

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS - LARIBOISIÈRE SAINT LOUIS

PARIS VII

Année 1971

No

114

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT en MÉDECINE

PAR

Jean René STIRNEMANN

Ancien Externe des hôpitaux de Paris
Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine
Né le 5 Mai 1945 à Colombier Fontaine - Doubs

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

1971

Une Expérience de Camping Thérapeutique dans un service de Psychiatrie de la Seine

Président : M. LAUNAY , Professeur

PARIS - 1971

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS - LARIBOISIÈRE SAINT LOUIS

PARIS VII

Année 1971

No

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT en MÉDECINE

PAR

Jean René STIRNEMANN

Ancien Externe des hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Né le 5 Mai 1945 à Colombier Fontaine - Doubs

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

1971

***Une Expérience de Camping
Thérapeutique dans un service de
Psychiatrie de la Seine***

Président : M. LAUNAY, Professeur

PARIS - 1971

A Monsieur le Professeur LAUNAY,
qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse : qu'il
en soit ici remercié.



Aux participants du camping, Yvonne, Danièle, Michelle, Dora, Jeanine, Yvonne, Claude, Yvette, Geneviève, Patrick et tous les autres : ensemble nous avons pu "inventer" de nouvelles relations.

A Monsieur le Dr AYME et aux équipes soignantes de l'hôpital de Moisselles : c'est grâce à eux et à la liberté de parole à Moisselles qu'il nous a été possible de voir plus clair dans ce qui est une "institution psychiatrique".

A tous ceux avec qui j'ai pu discuter de cette thèse, notamment Madame le Dr CHAIGNEAU, dont je fus pendant un an "l'interne préféré", le Dr MONROY, Madame POULIQUEN, psychologue au C.T.R.S, Monsieur DUCRETOT, moniteur de sport au C.T.R.S.

Aux Docteurs GUIBAL et MEUBURGER, qui ont eu la délicatesse de me laisser faire seul mes premières pas en psychiatrie.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550410_0011

A tous les militants emprisonnés.

A Geneviève et Jérôme.

A tous ceux qui voudront bien voir
dans cette thèse un plaidoyer pour
la folie.

Je ne m'arrête plus, quand je vois
la folie,
je fais ses commissions
et couche dans son lit.

LEO FERRE

(Amour - Anarchie 1970)

I N T R O D U C T I O N

L'idée de ce travail m'est venue au retour d'une expérience de camping à laquelle j'ai participé avec mon épouse, deux infirmières et six malades lors de mon stage d'interne dans le service du Docteur AÏME à l'hôpital de Moisselles : c'était pour moi quelque chose de très nouveau, de très différent de la pratique psychiatrique que j'avais pu avoir jusqu'alors et qui a eu pour ma formation psychiatrique une grande importance. C'était pour le service également une innovation dont nous avons beaucoup parlé ; c'était enfin dans le champ des techniques dites de psychothérapie institutionnelle quelque chose qui a été encore très peu décrit, à notre connaissance tout de moins. Disons toutefois ici que j'ai rencontré au CTRS de Ville Evrard des moniteurs de sport qui font avec les malades du camping depuis de nombreuses années (l'un en a fait il y a 25 ans) et que j'ai grandement utilisé pour la rédaction de ce travail les nombreuses discussions que j'ai eues avec eux et avec les malades qui avaient participé au camping. Dans cette thèse, je me suis contenté de parler de l'expérience à laquelle j'ai participé : toutefois la pluralité des fonctions que j'ai eues au cours de cette expérience - tour à tour participant impliqué dans le groupe, médecin référent, "analyste", témoin et par la suite reporter conteur - m'amènera parfois à exposer des faits bruts, parfois à rapporter les réflexions qui purent être faites sur les lieux mêmes du camping, parfois à développer la manière dont se passèrent les échanges relationnels au camping en les comparant à la manière dont ça se passe à l'asile ou encore à entreprendre une analyse un peu plus en "profondeur" du rôle et de la place d'une telle expérience dans un service de psychothérapie institutionnelle : c'est probablement la source d'une certaine confusion et d'un point de vue "architectural"

ce travail pourra paraître mal bâti : on n'y retrouvera pas en effet le beau plan, la méthodologie qui sont ordinairement le propre d'un travail soigné ; tout au plus un certain nombre de lignes directrices dans les chapitres qui seront les suivantes :

- 1) Les préparatifs ou le devenir d'une demande des malades ;
Problèmes du choix des malades ;
(c'est-à-dire ce qui s'est passé avant le départ)
- 2) Les huit jours passés au camping :
 - relations avec l'extérieur
 - relations internes dans le groupe ;
- 3) Ce que cette expérience a apporté :
 - pour les membres du groupe
 - pour l'institution
(c'est-à-dire ce qui s'est passé au retour du camping)
- 4) Rôle et place d'une telle expérience ;

Le plan, on le voit, est avant tout chronologique : il était difficile de faire une étude critique froide et impersonnelle ; une telle expérience représente une de ces conditions privilégiées où peut passer quelque chose de l'ordre du désir et dont le propre est d'échapper à la systématisation, sous peine de se scléroser : peut être avons nous eu peur que si nous jetions sur une telle expérience un regard trop scrutant trop disséquant, il ne s'agisse plus ensuite que d'une statue de sel ?

LES PREPARATIFS DU LE DEVENIR D'UNE DEMANDE DES MALADES

A Moisselles, l'expérience de camping est née d'une demande des malades (déjà précédée auparavant de demandes non satisfaites de partir aux sports d'hiver et au camping).

Avant d'analyser le devenir de cette demande, il est nécessaire de présenter succinctement "l'institution moisselliennne" : petit hôpital où les malades sont divisées en six unités de soins ou quartiers, et où fonctionne un club de malades (dont les infirmières sont dites animatrices), qui fait passer la demande des malades dans tout un réseau de réunions : réunions de quartiers, réunions de commissions, (loisirs, travail, bar coiffure, journal), bureau du club, assemblée générale...

C'est dans ce système que jaillit la demande : "nous voulons partir en camping", qui eût très rapidement une grande popularité parmi les jeunes malades, alors que les malades plus âgées, plus façonnées par l'institution, faisaient chorus avec la majorité des soignants pour trouver cette demande "scandaleuse".

Cette demande dérouta en effet d'abord l'institution, qui y voyait une sorte de coup d'état d'un groupe de jeunes malades qui se mettraient à prendre des décisions en dehors du contrôle des soignants : "où va-t-on si les malades se mettent à faire la loi ? Qui fait la loi ?" Ceci d'autant plus que le club était à cette époque sous la présidence de la jeune E. D. qui s'était présentée d'elle-même, sans avoir l'assentiment de l'équipe soignante de son quartier, et avait été malgré cela (ou à cause de cela ?) élue triomphalement par les autres hospitalisées.

...

La demande des malades de partir en camping fut ensuite reprise et analysée dans le réseau de réunions médecins - infirmières et soignants - malades, tant au niveau des quartiers que de l'ensemble de l'hôpital. Ce qui permit d'articuler cette demande posée par les malades comme une boutade - voire une provocation ? - avec le langage des soignants pour en faire ce que nous pourrions appeler une réalisation thérapeutique. En fait l'institution restait très ambivalente quant à cette demande, et il fallut que l'interne du club et quelques jeunes infirmières s'impliquent très activement pour que le camping puisse se faire.

L'angoisse sous tendue par la question "Qui fait la loi ?" se traduisait pratiquement par une gêne profonde devant l'aspect fusionnel de la vie qu'allaient vivre pendant huit jours quelques malades, infirmières et médecin, ce groupe étant fantasmé comme une sorte de microscope sans hiérarchie, sans structures répressives, où tout le monde se tutoierait, mangerait à la même assiette et coucherait sous la même tente - comme l'a dit la surveillante générale : "tout ça, ça sent le sexe !" - ; bref, un monde où n'existeraient plus les barrières traditionnelles, derrière lesquelles chacun des groupes de l'institution (médecins, infirmières et malades) se retranche et se sécurise. - Notre propos n'étant pas de dire ici que ces barrières n'existent pas ou qu'il faut les détruire, mais seulement de mieux les situer.

Il y avait de plus un certain nombre de problèmes matériels : l'époque semblait mal choisie, dans la mesure où l'on était en vacances, et qu'il semblait difficile d'augmenter les effectifs d'infirmières déjà réduits à peu près partout à la limite des 50 % de deux infirmières supplémentaires ; s'agissait en fait d'un faux problème, que la surveillante

générale ramena à sa juste valeur : il était possible dans un certain nombre d'équipes de détacher une infirmière pour quelques jours.

Lorsque l'on demanda d'où devaient venir ces infirmières, ressurgit le vieil antagonisme club - quartiers, l'avis le plus fréquent étant qu'il s'agissait plutôt d'une corvée que de quelque chose d'agréable. Les infirmières du club disaient volontiers qu'il était temps pour les quartiers de s'intéresser au club et que le camping représentait l'occasion rêvée, celles des quartiers rétorquant : "c'est au club à assumer ce genre d'activités ; là, il y a des infirmières jeunes et célibataires : nous, on a nos maris, et puis on est trop vieilles pour coucher sur des matelas pneumatiques !".

Finalement après toutes ces rationalisations, le choix fut laissé au volontariat , ce qui entraîna de nombreuses discussions dans les quartiers et en fin de compte les deux infirmières venaient, l'une d'un quartier, l'autre de l'équipe de veille.

Les malades avaient aussi demandé à ce qu'un médecin les accompagne (elles ne peuvent vraiment pas s'en passer !), ce qui put poser quelques problèmes en une période où les effectifs médicaux dans ce petit hôpital étaient réduits du fait des vacances.

On aborda aussi en réunion les problèmes d'argent : c'est-à-dire la rémunération des soignants accompagnateurs et les besoins du groupe pour sa vie pendant huit jours.

Le problème de la rémunération fut discuté en réunion générale et au Comité du personnel en présence des responsables syndicaux : le directeur et l'économe admirèrent de payer les infirmières en heures supplémentaires (8/24 h)

+ jours de repos compensateurs.

Quant à l'interne, déjà censé travailler à plein temps, sa rémunération ne pouvait consister qu'en frais de mission.

L'argent destiné à la vie du groupe eût une double origine : l'économe fournissait la nourriture au départ et s'engageait à rembourser toute facture n'excédant pas 50 F. L'apport d'argent était fourni par le club : 100 F par personne et pour le séjour ; le club prendrait à sa charge tous les frais correspondant aux loisirs.

Le choix du lieu de camp se porta après discussion dans les quartiers, sur le camp d'Ault Onival, où les malades étaient allées préalablement en sortie d'une journée. Notons ici que cette plage est par sa distance la plus proche de Moisselles, et un lieu de rencontre fréquent pour les infirmières, leurs familles et leurs voisins, et qu'en cela elle représentait pour l'institution un lieu d'articulation entre l'hôpital et l'extérieur : c'est ainsi que tout naturellement cet endroit fut choisi.

PROBLEME DU CHOIX DES MALADES

Au premier quartier

De nombreuses discussions ont été nécessaires :

- entre les malades qui ne pouvaient se mettre d'accord ;
- ceci résultant d'une différence de conception parmi les soignants en ce qui concerne l'utilité thérapeutique d'une telle expérience.

L'équipe de l'après-midi aurait voulu y envoyer la jeune E. D. déséquilibrée, arriérée affective, problèmes familiaux, et surtout ayant échoué récemment dans une tentative de réinsertion socio-professionnelle. En outre présidente du club à cette époque.

L'équipe du matin voulait y envoyer la jeune D. D. , 22 ans, dont les relations avec le service, notamment l'équipe de l'après-midi, ont été assez mouvementées : rentrée une première fois dans le service pour une bouffée délirante, elle était sortie, puis revenue en placement d'office, transférée de la Roquette où elle avait été emprisonnée pour une histoire de drogue. Lorsqu'elle est revenue, les infirmières s'attendaient à ce qu'elle se présente comme la première fois, c'est-à-dire gentille, coopérante, demandant secours : elle se présentait au contraire comme profondément déséquilibrée, refusant tout traitement et niant toute possibilité à l'équipe soignante de faire quelque chose pour elle (et ceci, bien que des infirmières soient allées lui rendre visite en prison).

Cette attitude de sa part entraîna chez les infirmières des réactions de rejet telles que Dora fugua quelques jours après sa réadmission. Retrouvée et réinternée, le travail d'accueil reprit à zéro, et aboutit à ce que Dora pose en réunion de malades sa demande pour partir en camping.

Le choix d'une malade du I^o quartier était encore compliqué

- par le fait que le médecin qui accompagnait le groupe était l'interne de ce quartier.
- par le fait qu'une malade qui se présentait était en P.O.
- par le fait que l'idée des soignantes était qu'il fallait que ce fut une jeune qui partît - alors que plusieurs malades un peu plus âgées contestaient ce point de vue (notamment deux membres influentes du club).
- et par les sollicitations auxquelles en tant que médecin du groupe, j'avais à faire face : "puisque c'est vous qui y allez, vous avez le droit de choisir " (il y avait là quelque chose de l'ordre du droit de cuissage).

L'une des infirmières accompagnatrices était d'ailleurs très réticente à enmener une malade en placement d'office.

Finalement après un vote houleux, ce fut Dora qui l'emporta. Le problème de son placement d'office fut réglé par une entourloupette du médecin directeur, disant que, au fond, le lieu de camping pouvait être considéré comme une dépendance de l'hôpital, et que par conséquent, on pouvait être enmener une malade en P.O (ce terme de dépendance de l'hôpital montrait bien dès le départ quelles sont les limites d'une telle réalisation :

semblant révolutionnaire peut être dans son principe, mais bien vite réabsorbée par l'institution asilaire).

Et puis de toutes façons, on n'était pas mécontent, pour cette expérience, d'autoriser le départ d'une malade en placement d'office : ça mettait un certain piquant, et puis ça devait montrer que l'institution était en bonne santé, puisqu'elle pouvait tolérer une telle pratique para-légale.

Abandonnons - provisoirement - l'ironie, pour dire toutefois que ce fut l'occasion d'intéressantes discussions avec Dora : celle-ci était en effet très ambivalente quant à son départ en camping : elle y voyait à la fois une obsédante tentation de fugue, qu'elle verbalisait d'ailleurs beaucoup, et une possibilité thérapeutique, une échappatoire à l'angoisse de l'internement, qu'elle vivait d'une façon dramatique.

Nous nous étendrons moins longuement sur le choix des malades des autres quartiers, faute de les avoir vécus d'une façon aussi proche.

Le 2° quartier choisit Mlle Jeanine L. : c'était manifestement le choix des infirmières ; il s'agissait d'une malade difficile, caractérielle, débile légère, au long passé asilaire, mal tolérée dans son quartier - tant par les autres malades que par les infirmières - en raison de sa mauvaise humeur perpétuelle. L'envoi de cette malade au camping était manifestement une provocation du quartier, traditionnellement considéré comme celui des bonnes travailleuses (c'est-à-dire les chouchoutes des infirmières). C'était de plus significativement un choix de dernière minute : on a dit pendant longtemps que le deuxième quartier n'enverrait pas de malade au camping.

Le 3° quartier envoya la jeune Yvette P., la benjamine du groupe, 20 ans, considérée comme débile légère, paresseuse, immature affective, en quête perpétuelle d'une présence rassurante.

Le 4° quartier se décida pour Mlle Claude M : antillaise, psychotique de longue date, qui, au cours de sa vie asilaire, s'était progressivement ramollie au point de devenir complètement apathique et apragmatique.

...

Le 5^e quartier se décida pour une malade à l'histoire un peu identique à la précédente (schizophrénie stabilisée et asilifiée, mais bien intégrée à la vie du quartier) : Mlle Yvonne C.

Quant au 6^e quartier, il nous demanda d'essayer de faire quelque chose pour Michelle M., jeune schizophrène de 25 ans, qui tracassait beaucoup les soignants ; il s'agissait d'une malade très attachante, mais très difficile à stabiliser, et dont les fugues, les tentatives de suicide et les troubles du comportement étaient toujours très douloureusement ressentis dans le quartier.

Quelques remarques peuvent être faites sur le choix des malades :

Les critères de sélection peuvent être ainsi schématisés :

- des malades calmes, non agitées, travaillant bien (qui après tant d'années d'asile avaient bien droit à des vacances). (c'était dit).
- des malades psychotiques, pour qui la rentabilité thérapeutique semblait la meilleure. (c'était dit aussi).
- des malades protégées par l'interne (c'était seulement sous-entendu).
- des malades tellement perturbantes dans leurs quartiers, qu'on était bien contents de s'en débarrasser pour quelques jours, surtout qu'elles ennuièrent bien les petits copains qui s'occupent d'elles au camping (c'était à peine dit mais significatif !).
- des folles qui n'avaient pas la tête de folles (c'était sous-entendu pour tout le monde).

Les huit jours passés au bord de la mer ont été une expérience passionnante, pour plusieurs raisons :

- des relations tout naturellement s'établirent entre les malades et l'extérieur, c'est-à-dire le voisinage immédiat : les autres campeurs, les commerçants, les gardiens du camp, les C.R.S des plages...

- des rapports d'un type nouveau s'établirent entre les malades et les soignants, c'est-à-dire les infirmières, dont l'une avait amené son fils, le médecin et sa femme, le couple prenant aux yeux du groupe une dimension que nous essaierons d'analyser.

- des effets bénéfiques et thérapeutiquement utilisables en ont résulté pour les malades et aussi, bien sûr pour les soignants.

- apparut une psychiatrie inhabituelle, une psychiatrie "au jour le jour, heure par heure", qui, se déroulant hors des structures étouffantes de l'asile, permet d'introduire dans les relations thérapeutiques la dimension du plaisir.

- il faudra bien sûr parler de ce qu'une telle pratique présente à la fois d'inquiétant et d'utilisable par l'institution dans le sens d'une modification des rapports inter-groupes, liée à l'introduction de ce facteur inhabituel qu'est le plaisir.

...

LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

Dès le premier jour, des relations chaleureuses s'établissaient entre les gens de l'extérieur et les gens de notre groupe ; (j'emploie à dessein l'expression "les gens de notre groupe" car il était bien évident qu'en arrivant sur le terrain de camping il n'y avait plus des malades, un médecin et des infirmières, il y avait un groupe, qui venait s'installer pour huit jours, qui avait par conséquent un certain nombre de tâches matérielles à remplir et un certain nombre de contacts à prendre, et ceux-ci s'établirent d'emblée à un niveau relationnel élevé, qui ne se relâchera jamais pendant ces huit jours).

L'atmosphère euphorique qui baignait notre arrivée facilitait d'ailleurs ces contacts : nous étions partis à deux voitures - la mienne et la voiture des malades, c'est-à-dire la voiture du club - dont rien dans l'aspect extérieur ne trahissait l'origine : seule l'estafette de l'hôpital qui suivait derrière avec la nourriture portait la mention : " H. P. de Moisselles".

Les malades avaient quitté leurs traditionnelles tenues de l'hôpital et les infirmières avaient ôté leurs non moins traditionnelles blouses blanches.

L'éloignement de l'hôpital, le voyage, la descente sur la plage d'Ault, étendue entre la mer et les dunes au pied de la petite ville, le dépaysement, l'incertitude la plus totale sur la manière dont allaient se dérouler ces huit jours, formaient un étrange contraste avec l'hôpital que nous venions de quitter, ses murs ternes, son cadre étroit, sa routine habituelle, mais aussi entraînaient chez tous et notamment chez les malades une volonté de profiter au maximum de ces huit jours !

...

L'atmosphère du camp est d'ailleurs très sympathique : petit camp à la limite de la zone des galets et de celle des falaises, habitée par une population en majorité prolétaire, et habituée à venir passer ses vacances ici, doté d'assez peu de confort (à peine quelques bâtiments pour les toilettes et la vaisselle), avec un pôle d'attraction : la baraque du marchand de frites, qui fait aussi épicerie, buvette, mercerie...

Celui-ci, que nous avons baptisé Maurice tient son commerce avec ses deux fils et une jeune fille de 18 ans, Nadège, d'une façon étonnante : c'est autour de lui que viennent se rencontrer les campeurs, les gardiens du camp, les pêcheurs des environs, et très rapidement nous sommes rentrés dans le jeu, allant discuter le coup chez Maurice, que d'emblée tout le monde tutoyait, et qui accueillait les gens qui venaient chez lui avec un petit verre de ricard, et quelques frites...

Et si, en tant que soignants, nous nous étions posés des questions sur la manière d'expliquer aux gens qui nous étaient, les malades balayèrent bien vite ces réticences, et organisèrent autour d'elles d'étonnantes séances "psychodramatiques, l'une montrant les cicatrices de ses poignets, et expliquant qu'elle avait voulu se suicider, l'autre expliquant qu'elle se prostituait, qu'elle était déséquilibrée, qu'elle cherchait dans la drogue une euphorie, la troisième expliquant ce qui se passait à l'hôpital... ce qui entraînait avec les gens, brutalement confrontés avec le monde de la folie, de longs et sympathiques dialogues.

Et plusieurs malades avaient trouvé en Nadège (la jeune fille qui travaillait chez Maurice) une confidente et une amie avec qui elles ont gardé des relations. L'une d'elles aurait même pu se faire embaucher comme vendeuse si nous n'avions eu quelques réticences - en fait peu justifiées - à la laisser là.

...

Il y a eu aussi les C.R.S des plages qui vinrent nous voir pour la première fois au lendemain d'une nuit de grand vent et de pluie pour nous aider à remettre de l'ordre ; ils furent d'ailleurs assez saisis par l'accueil d'une malade, Jeanine, qui, n'ayant pas beaucoup apprécié le tumulte de la nuit et étant assez montée contre le camping, éprouva le besoin de manifester son agressivité en leur présentant un pain trempé : "vous en mangeriez, vous de ce pain là ? Ah, si on était restés à l'hôpital, au moins on dormirait correctement... !"

Inutile de dire combien les C.R.S furent étonnés ; ce qui entraîna là encore de nombreuses discussions, qui bien entendu tournaient autour de l'idée que chacun se faisait de la loi : c'est ainsi que Dora leur expliqua qu'elle était en placement d'office, et qu'en principe elle n'aurait pas dû venir ici, mais qu'elle avait compris qu'elle ne devait pas s'évader...

C'est elle notamment, qui, ayant eu tant de fois maille à partir avec la justice, les commissariats, les rafles de police, etc... nous fit cette remarque étonnante : "tiens, c'est la première fois que je parle à des flics en termes amicaux".

Le garde chamêtre eut lui aussi une action thérapeutique intéressante : incarnation traditionnelle de la Loi dans les villages, mais bonhomme, rassurante, accessible, il joua un rôle de père à la fois grognon et compréhensif : "tu n'aurais pas dû te suicider, la vie est si belle; tu ne devrais pas te droguer, il y a tellement d'autres sources de plaisir..." Ceci nous apparaissait d'autant plus intéressant que bien entendu, les malades avaient déjà entendu ce genre de paroles, mais c'était toujours, à l'intérieur de l'asile et venant d'infirmières !.

...

Bien entendu, certaines relations furent très "érotisées" ; certaines trouvèrent des copains et parfois les ramenèrent dans le groupe pour les repas ; un jeune homme vint notamment dire un jour que s'il se mariait, il ne voudrait pas que sa femme ne fume, ni ne se maquille : ce qui entraîna une saine réaction de la part des malades !. Les discussions sur le sexe, le mariage ... étaient fréquentes.

A l'asile, quand une malade a un "petit copain" (c'est arrivé quelques fois à Moisselles), ça fait tout de suite un drame dont tout le monde parle avec horreur ; là, ça se passait très bien, et de toutes façons ça n'était pas interdit. Nous en reparlerons.

Aucune malade cependant ne passa la nuit dehors, ni ne tenta de fuir.

NOUVEAUX TYPES DE RELATIONS ENTRE LES DITS SOIGNANTS ET LES DITS SOIGNES

A l'asile, il est certain que les relations entre les trois classes de l'hôpital : médecins, infirmières, malades sont limitées : les médecins ne viennent que quelques heures par jour ; ils sont dans le jargon institutionnel les "sujets supposés savoir", ils ont un pouvoir énorme (prescriptions médicales, décisions de permissions, de sorties, mouvements des infirmières...

Les infirmières sont, elles, beaucoup plus présentes dans le contact avec les malades, elles ont également un certain savoir, beaucoup plus intuitif et pragmatique, et un certain pouvoir, beaucoup plus limité que celui des médecins organisation de la vie quotidienne des malades, interprétation à leur gré des "ordres médicaux"...))

Face à ces deux classes de soignants, il y a celle des soignés. Si celle-ci n'a dans les services traditionnels ni savoir ni pouvoir, elle peut être dans certains services institutionnels, dotée d'organismes représentatifs, grâce au club de malades.

Notre propos n'est pas de faire ici une analyse sociologique des rapports de ces trois classes, ni dans un service traditionnel, ni même dans un service institutionnel où il y a un essai d'articulation par le langage entre ces trois classes (grâce aux systèmes de réunion).

Nous aimerions en fait essayer de voir quelles ont été les possibilités offertes pendant quelques jours par la modification de fait de ces rapports, et par les nouvelles possibilités de parole, qui se sont révélées.

Très rapidement furent abordés les problèmes de la hiérarchie dans le groupe, celle-ci étant contestée par le biais du tutoiement.

Fait curieux, cette idée était "dans l'air" à Moisselles, certaines jeunes infirmières s'étant mis à tutoyer les internes en disant que dans des occasions telles que les stages C E M E A, ou Mai 68, tout le monde se tutoyait, et qu'il n'y avait pas de raisons de ne pas continuer ; cette idée avait fait son chemin, et s'il y avait de farouches défenseurs du "vous" et des partisans acharnés du "tu", il faut bien dire que cela permit de verbaliser un certain nombre de problèmes relationnels entre les classes.

Il était facile et naturel que l'on se tutoyât au camping : cela n'avait rien à voir avec la vieille pratique asilaire, qui consiste pour les infirmières à tutoyer systématiquement les malades.

Autour de nous tout le monde se tutoyait, et puis tous (c'est à-dire médecin, malades et infirmières) voulaient oublier ce qui rappelait l'asile et ses contraintes ; cela faisait partie des règles du jeu que de se tutoyer.

Cela permettait une simplification des rapports : par exemple, je restais bien sûr le médecin, mais je ne le montrais pas, j'avais laissé mon pouvoir réel - ou tout au moins je montrais que je n'en usais pas -, comme les infirmières avaient laissé à l'asile leurs blouses blanches.

Le postulat au départ était que, de cette manière, la verbalisation serait plus facile, la discussion plus libre et qu'il serait plus facile de comprendre ce qui se passait.

L'un des points qui fut par exemple abordé au camping fut le problème des médicaments, et ce d'une manière assez curieuse. L'une des résistances à l'idée du camping s'était en effet manifestée sous la forme : "on ne peut pas les laisser partir au camping : elles ne supporteront pas le soleil... à cause du Largatil !". Rappelons ici pour mémoire - et pour notre plaisir personnel - que c'est à la suite d'arguments comme celui-ci que l'on avait ajouté à l'uniforme traditionnel des pensionnaires d'asiles le port obligatoire l'été du chapeau de paille ; pratique aujourd'hui tombée en désuétude, les asiles évoluent et on ne prend plus, Dieu merci, les malades pour des épouvantails !

C'est ainsi que le problème s'était posé de savoir si les malades continueraient ou non à prendre leurs traitements au camping. Dans la précipitation du départ, ce point n'eût pas le temps d'être discuté dans les quartiers, et en fait les malades partirent avec chacune leur petit sachet de médicaments aux mêmes doses qu'à l'hôpital. Par ailleurs nous étions abondamment fournis en petit matériel d'urgence - on ne sait jamais, elles ont si vite fait de se couper -, en antibiotiques, en crèmes antisolaires ; pommades hypoallergiques, merchurochrome, et bien sûr, suffisamment de calmants et autres neuroleptiques pour parer à toute crise d'agitation éventuelle.

Au début, les infirmières tout en n'ayant plus leurs blouses blanches, donnèrent très consciencieusement aux malades leurs traitements, l'une, Michèle, 600 mg de Moditen, l'autre, Dora, 300 mg de Nozinan, Jeanine, 300 gttes de Largatil... et dès le troisième jour bien sûr, à peu près toutes les malades étaient couvertes de coups de soleil, sauf une qui, tout en ayant aussi une bonne dose de neuroleptiques, avait la chance d'être noire et évitait ainsi les

désagréments douloureux de l'exposition au soleil !

C'est à partir de cela que naquit la discussion et la contestation des médicaments ! La demande des malades était : "au moins, tant que nous sommes ici, diminuez-nous nos médicaments !".

Cette demande des malades nous apparaissait comme particulièrement intéressante dans la mesure où, à partir des médicaments, objet médiateur autour duquel s'organise le dialogue médecins - infirmières et infirmières - malades, les malades nous rappelaient la règle du jeu : "pendant que nous sommes ici, il doit y avoir quelque chose de changé".

Car, bien entendu, personne n'était dupe, et surtout pas les malades ! Bien entendu, tout ça ne débouchait pas sur une contestation radicale des médicaments et de leur utilisation par les classes dominantes pour asseoir leur pouvoir ; derrière cette demande, nous ne percevions pas non plus un désir des malades de remettre en question nos traditions thérapeutiques.

Non, la demande était, au départ en tout cas, : "Déssez-nous un petit peu notre carcan !".

D'ailleurs, la simple modification du rapport de forces quatre soignants pour six malades, au lieu de quatre soignants pour soixante malades bien souvent à l'asile, devait fatalement nous faire aboutir à cette conclusion : nous avons besoin de moins de médicaments !.

C'est donc sans trop de scrupules que la plupart des traitements furent considérablement diminués, voire complètement arrêtés ; si Pinel autrefois libéra les fous de leurs chaînes, nous, les campingothérapeutes faisons un pas de plus en libérant les malades de leurs camisoles chimiques.

Rappelons ici ce fantasme étonnant qui s'était répandu en Mai-Juin 68 à l'hôpital de Perray Vauclus, c'était que dans l'état de paralysie avancée où se trouvait plongé le pays, nous allions être privés de notre largatil : inutile de dire dans quel malaise nous plongeait la perspective d'une telle remise en question ! Et bien, au coming ce fantasme prenait corps : à partir de la contestation des malades, nous avons décidé d'aller plus loin, de nous passer de médicaments, en faisant confiance à la fonction soignante du groupe, ce qui modifiait considérablement les rapports : nous n'étions plus "prescripteur" ou "distributrices" de médicaments, mais autre chose : nous verrons plus loin comment peut s'analyser une telle position et ce qu'elle peut avoir de commun avec les conceptions de l'anti-psychiatrie.

Disons enfin que nous n'eûmes pas à imputer à l'arrêt des médicaments ni la réapparition de symptômes (tels qu'activités délirantes, syndromes dépressifs...), ni l'apparition d'agitations, troubles du comportement... ; et que jamais nous n'avons eu à jouer au docteur !

La brèche était ouverte : ce n'était plus l'asile, on parlait avec l'extérieur, on se tutoyait on avait une vie de groupe passionnante, la distinction soignants-soignés ne semblait plus avoir d'importance, bref, il y avait quelque chose de changé.

Avant toutefois, d'analyser les causes et les aspects bénéfiques de ces changements, il convient de noter que le simple fait de sortir de l'asile a déjà en soi-même une action bénéfique, considérable pour qui que ce soit (tant soignant que malade) : on échappe un peu à l'atmosphère outrancière et sclérosante, à l'emprisonnement dans un statut de malade, d'infirmière ou de docteur, à l'ambiance de mort permanente,

dont on n'a pas la possibilité de parler, à la lourdeur administrative, à l'absence totale de toute source de plaisir, qui serait objet de scandale, à l'étouffement de toute spontanéité et de toute possibilité d'action...

Au camping, c'était un peu différent (malheureusement, ce n'était que pour huit jours !) : par la simple "débureaucratisation des rapports asilaires, on retrouvait une certaine spontanéité :

.) L'organisation des activités de loisirs :

Le désir de chacun pouvait être verbalisé et discuté. Il y avait à la fois place pour des activités de groupe (promenades à pied ou en voiture, jeux de ballon, baignades, pêche aux moules, cinéma...) et pour les activités personnelles tout le monde pouvait s'éloigner du camp, aller se promener, dépenser son argent comme il le voulait... Disons toutefois ici que la caisse n'était pas à la disposition de tout le monde : c'était une des infirmières qui s'était improvisée économe et qui avait la garde de l'argent. Les comptes étaient cependant bien souvent faits en commun.

.) L'organisation des repas faisait - je n'ose dire à ma demande - l'objet d'un soin tout particulier dans cette petite collectivité à prédominance féminine : nous faisions le marché ensemble, les prix étaient discutés, les factures étaient exigées en vue du remboursement par l'économe, les menus étaient composés collectivement, et bien souvent les membres du groupe avaient à cœur de préparer un plat particulièrement affectionné ou qui avait pour certaines malades la valeur de les replonger dans des origines provinciales ou ancestrales très rassurantes.

...

(c'est ainsi que Michèle, d'origine pied-noir nous prépara un couscous, Dora du poisson avec une recette grecque...). De plus, les repas étaient dans le temps des points de repère dans la mesure où c'étaient les seuls moments de la journée où les membres du groupe se retrouvaient tous ensemble.

.) Le problème de l'alcool fut également abordé. Il fut convenu dès le début qu'il y aurait du vin à table : les malades n'en revenaient pas ! Il était tacitement prévu dans les "règles du jeu" qu'il ne fallait pas trop boire d'alcool. Il était également fréquent que quelques uns d'entre nous aillent prendre l'apéritif chez Maurice ou au bistro en ville avec des gens de l'extérieur. Que voulait dire ceci ? Il est important de comparer ceci à la manière dont ça se passe à l'asile : toute consommation d'alcool y est interdite ; pourtant les alcooliques y sont nombreux, et les problèmes directement ou indirectement liés à l'alcoolisme, souvent préoccupants. Bien souvent, l'attitude du personnel infirmier devant ces problèmes est de dire : "plutôt que les malades aillent s'enivrer sans contrôle, il faudrait qu'ils puissent disposer de boissons alcoolisées : au moins, ils pourraient boire, et ils boiraient sous surveillance. Bien entendu, cette attitude paraît discutable, ne serait-ce que dans la notion de surveillance - dépendance qu'elle sous entend. Elle est en tout cas moins hypocrite que celle des médecins. C'est donc celle-ci que nous avons adoptée au camping. Au début ce ne fut pas sans problèmes : les deux premiers jours, Dora et Michèle, qui "cherchaient l'euphorie" étaient complètement ivres ; à aucun moment cependant, nous n'avons

senti le besoin ou l'utilité de le leur faire remarquer. Ce fut pourtant l'occasion de fructueuses discussions sur l'euphorie que pouvait donner l'alcool, sur ce que cela voulait dire pour elles, sur les problèmes de la drogue et de la toxicomanie. Très rapidement et sans aucune intervention de notre part, ces ivresses cessèrent.

.) Les corvées furent bien sûr distribuées par roulement et tout le monde - même le docteur - y participa à tour de rôle.

Il nous paraît intéressant de reproduire intégralement ici le compte-rendu que les malades firent de leurs activités au camping : ces quelques réflexions nous aideront ensuite à analyser les problèmes relationnels du groupe que nous avons formé pendant huit jours.

CAMPING A AULT ONIVAL

A Ault Onival, c'est sympa. On va dans les cafés boire l'apéritif et Jean-René n'est pas content, car je suis un peu euphorique avec l'alcool.

On invite des gens sympa et il les interpelle de sa voix un peu chevrotante : je vais me coucher, tu viens ? A quelle heure ? Viens boire un coup. A quelle Heu u u u re ?

Hier on a été au cinéma voir la scène avec Alain Delon et ensuite le gardien nous a offert à boire.

Bref, tout le monde est sympa, Maurice nous fait des frites et s'amuse avec nous. Ah ! voilà le soleil qui revient ; la mer est bonne ; Michèle, Jean-René et moi avons nagé comme des fous. Malheureusement, le retour est proche. Enfin, nous profitons des dernières belles heures qui nous restent.

DORA

...

(Lorsque Dora dit que je n'étais pas content, il s'agit évidemment d'un fantôme^o ! D'autre part nous imitions fréquemment une vieille démente que tout le monde connaît à Moisselles et qui pendant toute une année m'a apostrophé en me disant : "je vais me coucher, tu viens ? à quelle heure ?

N.D.L.R)

Nous sommes venus jeudi 3 juillet vers les 11 H 1/2. Il faisait un très beau temps, nous nous sommes baignés et avons attrapé des coups de soleil, mais par contre dimanche, nous avons eu un orage qui avait mouillé la tente. Parce que Mlle Claude M. ronflait, alors Mlle Jeanine L. s'est mise en colère après tout le monde. Nous sommes allées en voiture faire des courses dans le pays. Nous faisons le manger, le petit déjeuner. Nous sommes allées visiter le Tréport. Je m'amuse beaucoup, on fait des jeux, on joue au ballon, on chante ; le beau temps est revenu. On est entouré de campeurs.

Yvonne C.

Au cours de notre camping la nuit de dimanche à lundi il a fait un orage accompagné d'un vent terrible, nous étions innondés ; deux jours après, le soleil a fait sa réapparition, mais le vent était persistant. Nous avons fait des promenades dans la ville, admiré le panorama, nous sommes montées tout en haut des falaises d'une hauteur de 200 m.

Mlle Claude M.

^o - cette remarque peut paraître mystérieuse : nous nous en expliquerons page

...

Enfin le jour du camping est arrivé, l'attente était assez longue, au cours du voyage, j'ai eu un malaise, cela n'était pas grave ; en arrivant, j'étais enchantée de voir la mer, car cela faisait un moment que je ne l'avais pas vue ; il y avait beaucoup de campeurs ; des boutiques assorties étaient installées très achalandées ; les commerçants ont des affaires.

La cuisine était très bonne ; on a ramassé des moules ; nous sommes allées au marché chercher des poissons.

La ville est à 100 m de la plage, nous l'avons parcourue : ce sont les pâtisseries qui nous tentent le plus. Notre médecin, M. Stirnemann, jouait de la guitare.

Mlle Claude M.

A Ault Onival, il fait quelques fois beau temps : par exemple, ce matin, je me suis levée à 8 heures ; les vacances se passent bien ; nous avons des sacs de couchage. Les gens sont très braves avec moi, et aussi très respectueux. Je viens d'aller au bord de la mer ce matin : il fait un temps resplendissant. Nous avons quelquefois des inconvénients avec la pluie, mais étant donné que nous étions bien entourées, tout va bien. A midi, le repas va être excellent.

VIVE AULT ONIVAL
Mesdames les Infirmières
Ainsi que le docteur.

Michelle M.

(Quand Michelle dit : "nous étions bien entourées", il s'agit de moi qui ai passé toute la nuit à rafistoler les tentes avec des cordes, pour qu'elles ne s'envolent pas.

N.D.L.R)

Ault Onival est une jolie petite ville pleine de charme.

Dora.

...

Nous faisons la cuisine chacun notre tour, la vaisselle aussi ; nous allons nous baigner ; il en a deux qui ne font rien du tout, elles fument et se promènent. Nous sommes allées ramasser un seau de moules.

Ce matin, nous avons mis la table, préparé le déjeuner et ensuite réveillé les infirmières. Nous sommes allées acheter du poisson au marché. Hier nous avons été nous promener. Nous sommes arrivées à Ault Onival à 11 h ; nous avons déchargé l'estaphette, nous avons mangé, après nous avons été nous baigner ; tout se passe très bien. J'ai attrapé des coups de soleil, le temps est splendide, l'interne est très gentil avec nous, nous faisons la vaisselle, la cuisine ; nous sommes allées en ville faire des courses, nous préparons le petit déjeuner du matin.

Yvonne C.

(il nous paraît important de rappeler que Yvonne C. était considérée dans son quartier comme une "bonne malade" : ce n'est donc pas par hasard que c'est elle qui trouve scandaleux, que d'autres ne fassent rien, passent leurs journées à se promener, fumer... Quand à nous, à aucun moment, nous ne leur avons reproché.

N.D.L.R)

A Saint-Valéry sur Somme, nous avons vu de jolis bateaux. Nous avons été voir un autre camp de camping. Nous sommes déjà bien bronzées. C'est la première fois qu'on fait du camping.

Jeanine L.

Mes chères amies,

Je me suis bien amusée et je m'ennuie de Roger, car il est très sympa et ses enfants ont mangé des saucisses

...

et des frites et à midi des prunes. On mange mieux qu'à Moisselles et Jean-René était très gentil avec nous ; Yvonne et Danièle sont très sympa aussi. C'est dommage que l'on partait.

Je remercie Mme Maltrier car c'est grâce à elle que j'ai pu partir au camping.

Yvette P.

Nous sommes toutes rassemblées vers le camping ; il fait très beau ; nous regrettons de quitter la mer. Hier soir nous avons été au cinéma, nous avons vu jouer la Piscine avec Alain Delon et Romy Schneider ; il a fini à minuit moins le quart. Nous sommes sur le chemin du retour avec beaucoup de regrets. Jean-René nous a pris en photo, ainsi que Danièle : cela a été très sympathique.

Nous nous sommes bien amusées ; les infirmières et le docteur ont été très gentils et Madame Maltrier, c'est grâce à elle que nous avons eu le camping et nous remercions tout le monde. J'ai fait la lessive et la vaisselle. Monsieur Léandre est un Monsieur très sympa : il nous a donné des filets à crevettes. La nourriture est mieux qu'à Moisselles ; on a un bon déjeuner. On a bu du vin blanc.

Yvette P.

LE CAMPING JUILLET 69

Nous sommes au bord de la mer, dans la Somme, au pays d'Ault Onival ; nous sommes arrivées jeudi matin et il y a eu du beau temps jusqu'à maintenant ; nous faisons notre manger toutes seules. Le docteur est très gentil. Nous nous amusons bien. Le temps est beau.

Michelle.

Malgré le temps d'aujourd'hui un peu brumeux, la mer est bonne, ce qui déçoit un peu, ce sont les galets, mais c'est toujours avec beaucoup de joie que nous nous donnons au plaisir de l'eau. De merveilleux couchers de soleil feraient rêver les romantiques et les peintres. L'ambiance est bonne ; dommage que ces vacances soient un peu brèves. Il nous faudra bientôt rentrer.

Sans signature.

Tous ces passages ont paru dans le journal du club deux mois après notre retour ; il y a probablement eu censure, venant de la part des instances supérieures du club (notamment des infirmières).

Les avantages thérapeutiques liés à la "désali-fication" nous paraissent prolongés et complétés par les ef-fets thérapeutiques propres liés à la qualité de la vie de groupe que nous avons menée pendant huit jours.

Il nous paraît pratique de faire l'analogie entre cette ex-périence de camping et un psychodrame :

en effet, il y avait une limitation dans le temps - tout le monde savait que cela ne devait durer que huit jours -, il y avait un certain nombre de règles du jeu - on ne devait pas trop boire, on ne devait pas se battre, on devait se retrou-ver tous à table, on pouvait se tutoyer,... - il y avait un aspect de jeu, de fête, d'autant plus inhabituel qu'on sor-tait de l'asile - comme ces carnavals ou ces fêtes, dont le caractère de "défoulement" apparaît d'autant plus évident, que les habitants passent pour renfermés, peu expansifs et peu libéralisés.

Ce "psychodrame" en fait n'en était pas un, ou plutôt il avait un côté inhabituel et non conformiste par rapport à ce qui peut se faire à l'asile : il ne se dérou-lait pas dans les conditions classiques telles qu'on peut les pratiquer dans une institution psychiatrique : il était en effet joué avec le public, à qui on avait proposé d'entrer dans la danse : il y avait un vrai marchand de frites, de vrais C.R.S, un vrai garde-champêtre, de vrais campeurs..., qui en étaient ravis ; de plus, l'atmosphère de vacances augmentait la disponibilité des gens.

Si nous avons tous essayé d'abolir au maximum ce qui pou-vait rappeler la hiérarchie asilaire, il restait malgré tout un certain nombre de points de repère : par exemple, les ten-tes. Nous avions trois tentes : l'une pour le médecin et sa femme, une autre pour les malades, et une troisième pour les

...

infirmières (qui s'étaient crues obligées au début de dormir dans la même tente que les malades, mais qui avaient rapidement abandonné cette obligation).

A l'intérieur de ces limites temporo-spatiales, beaucoup de choses étaient possibles :

- possibilité pour les malades d'abandonner leur statut de malades, et de se mélanger sans problèmes avec l'extérieur.
- possibilité pour les gens de l'extérieur d'abandonner leurs attitudes habituelles de "sains d'esprit, mais pourvu qu'on ait jamais à rentrer à l'asile" et d'arriver à discuter librement avec les malades.

Rappelons ici les échanges épistolaires aigres-doux qui s'étaient faits dans le journal Le Monde en mars-avril 68, où, à la suite d'un article de trois médecins chefs s'élevant contre la construction d'un mur entourant l'hôpital de Perray Vacluse, un lecteur d'une commune voisine - Villiers sur Orge - ingénieur, avait répondu la lettre suivante : "Je suis habitant du village qui jouxte cet hôpital et - est-ce à ce titre ? - mon opinion sur le sujet est différente : Je ne discute pas, bien sûr, de l'insuffisance des effectifs du personnel hospitalier, ni de sa rémunération paraît-il insuffisante elle aussi. Je ne parlerai que du régime dit de semi-liberté - méthode nouvelle - consistant à laisser circuler des personnes irresponsables dans les rues d'un village.

Or ces allées et venues troublent la tranquillité des habitants par quantité de faits que chacun peut d'ailleurs imaginer : tenue vestimentaire parfois plus que critiquable, entrée dans les propriétés privées, promeneurs accostés à brûle-pourpoint, tubes de médicaments abandonnés... Mais il est inutile et peut être peu charitable d'allonger la série de ces griefs.

...

En réalité, quand le médecin s'exprime sur l'utilité de la libre circulation des malades mentaux dans une agglomération, il songe à son objectif professionnel.

Il estime peu important en comparaison, la gêne procurée à une population que l'on n'a pas consultée en la circonstance et qui participe bon gré, mal gré, au traitement des malades ce qui, pour une fois a le mérite de ne rien coûter aux établissements hospitaliers. Cela fait songer à ces industriels qui déversent pour plus de commodité, des torrents de détergents et autres produits dans les eaux d'un fleuve, jusqu'au moment où les riverains peuvent enfin faire entendre leurs protestations.

Pour en revenir au cas qui nous occupe, les habitants de Villiers sur Orge pourraient s'imaginer faire un peu partie de l'asile, d'aliénés proches. Je ne sais si les familles des trois médecins habitent la localité. Dans l'affirmative, j'aimerais connaître l'opinion de ces familles, et en particulier celle de la maman envoyant son petit garçon ou sa petite fille à l'école par les chemins fréquentés des malades.

En résumé, la nouvelle thérapeutique est peut être efficace. Mais est-ce prouvé ? En tout cas, elle déborde du domaine appartenant au médecin, à savoir l'hôpital, et ceci d'une manière arbitraire.

On avait beaucoup parlé de cette lettre à l'époque à Vauclus. Elle résonnait étrangement avec la parole des infirmiers, qui par certains côtés, disaient des choses analogues aux médecins - dans une autre perspective bien sûr.

Certains collègues auraient aimé pour répondre à cette lettre envisager une opération "portes ouvertes", à la manière de certains industriels : celle-ci aurait été en fait fort douteuse et probablement déplacée (ceci d'autant plus que bien

entendu, les aires géographiques de recrutement de Vaucluse - nous n'osons parler de secteur - correspondant toutes au centre de Paris, et qu'il est fatal que les habitants des environs en nombre à peine égal à celui des pensionnaires de l'hôpital n'éprouvent peur ces transplantés - n'ayons pas peur des mots - qu'une indifférence agressive).

Le camping nous permettait, dans des conditions de temps et d'espace évidemment fort différentes, d'approcher de très près le problème des relations malades - extérieur.

Il y avait enfin possibilité pour les soignants "d'inverser les rôles", de "faire les foux", et, pour moi, de ne plus être enfermé dans un rôle de psychiatre sérieux et omniscient ; On éprouve un réel plaisir à abandonner, en même temps que la blouse blanche, la "parure répressive" qui fait notre force à l'asile ; ça flatte notre narcissisme médical.

Et on arrive enfin à avoir des possibilités thérapeutiques réelles.

Toutes ces possibilités faisaient que "on ne savait plus qui était fou et qui ne l'était pas", ce lieu commun prenant une valeur certaine, lorsqu'il sort de la bouche d'un... C.R.S, à propos de notre groupe !

Nos possibilités thérapeutiques, nous l'avons vu, étaient réelles et découlaient en grande partie de l'abandon des contraintes asilaires, mais aussi de la composition du groupe ; nous aimerions insister notamment :

- sur la présence de l'épouse du médecin :

Elle eût à affronter au début des problèmes relationnels difficiles, de par son statut d'épouse du médecin

...

(on avait d'ailleurs dit à Moisselles, tant malades qu'infirmières, que je n'enmenais mon épouse que pour me "protéger" des malades) et aussi parce qu'elle était la seule membre du groupe qui n'ait rien à voir avec l'asile.

Ce fut Jeanine L. surtout qui au début verbalisa l'agressivité du groupe envers ma femme et moi, nous traîtant des mots les plus orduriers - putain, maquereau - et ressortant les vieux fantasmes qui, en mai-juin 68 avaient touché Moisselles le médecin directeur et son épouse : celle-ci notamment avait eu à subir l'agressivité du personnel qui lui reprochait les activités qu'elle exerçait fantasmatiquement à l'annexe hospice de Moisselles : le château de Vaux ; Jeanine n'omettait pas non plus de ressortir à ce propos contre les soignants les vieux fantasmes que en mai 68, Moisselles était transformé en un immense lieu orgiaque, où les infirmières couchaient avec les médecins, avec les "hommes en bleu", et même, voui voui, avec les ouvriers d'une entreprise extérieure qui faisait des travaux à ce moment là, tout ceci sous l'oeil ahuri des malades.

De cette période incestueuse ne subsistait à l'époque où j'ai travaillé à Moisselles qu'une "chambre d'amour" que l'on montrait nostalgiquement du doigt au-dessus de la loge, à côté de l'appartement inoccupé du médecin assistant.

Ce n'était donc pas par hasard que ce soit à propos de mon épouse légitime et inconnue jusqu'alors à l'asile - que Jeanine reparle aussi agressivement de cette lourde hérédité moissellienne.

Ceci se passait d'ailleurs curieusement le matin de cette nuit homérique où les malades avaient tremblé sous la tente,

pendant que seul dehors, j'avais lutté de toutes mes forces contre les éléments déchaînés pour éviter que ne s'envole tout notre matériel.

Il y avait d'ailleurs un certain nombre d'analogies entre le vécu de mai 68 et le vécu du camping : la même impression de fête, la même sensation que les "barrières sont abolies" et, en conséquence, la même interrogation anxieuse concernant les instances surmoïques.

Très rapidement cependant le calme revint, lorsqu'il fut clair pour tout le monde qu'en fait, il n'y avait pas grand chose de changé dans les points de repère traditionnels.

Le groupe se souda ; il s'instaura entre nous une certaine complicité. Mon épouse parvint très rapidement à nouer des relations chaleureuses avec tous, notamment Jeanine, qui échange depuis avec elle, une correspondance épisodique, mais très sympathique.

- Nous aimerions insister aussi sur le rôle que joua le fils d'une infirmière, Patrick, qui devint très rapidement pour certaines jeunes malades le "petit frère", et pour le groupe une sorte d'enfant chéri ; Patrick se plaisait d'ailleurs beaucoup dans ce rôle : qui sait s'il ne deviendra pas, comme ce médecin qui déclarait un jour à la télévision être devenu psychiatre pour avoir cotoyé un asile dans son enfance, un grand psychiatre ?

Toujours est-il, qu'il arrivait à canaliser sur lui d'une façon remarquable un certain nombre de fantasmes dont nous reparlerons.

...

- Il y avait aussi un copain d'une infirmière, qui passait ses vacances là, et qui avait sa tente non loin de nous : il venait assez souvent nous voir, mais il y avait chez lui une certaine discrétion, qui faisait qu'il ne voulait pas être sans arrêt parmi nous ; il avait noué de très bonnes relations avec les malades, il jouait au ballon avec elles, leur offrait des cigarettes, allait se baigner, pêcher les moules avec elles.

Il avait cette différence avec moi qu'il n'était, lui, prisonnier d'aucun statut, et les malades se sentaient très libres avec lui, le plaisantaient, le tripotaient (certaines tout du moins), ce que bien entendu elles n'auraient jamais osé faire avec moi.

Nous avons dit que les narrations des malades concernant le camping portaient bien souvent la marque de l'asile : le docteur est bien gentil, les infirmières sont bien gentilles..., ne serait-ce que dans la déférence avec laquelle les malades parlent de leur docteur ou de leurs infirmières : on pourrait y voir une continuité de la structure hiérarchique asilaire. En fait, cela nous semble avoir une autre dimension : par exemple, lorsque Yvonne dit : "ce matin, nous nous sommes levées, nous avons préparé le déjeuner, puis nous sommes allées réveiller les infirmières, cela n'a rien à voir avec l'asile (où, c'est bien connu, ce sont les infirmières qui réveillent les malades), cela n'a rien à voir non plus avec ce qu'on pourrait penser être une attitude de valets, qui prépareraient le déjeuner de leurs maîtres et viendraient cérémonieusement le leur présenter sur un plateau ; cela pourrait plutôt rappeler l'attitude de "bons enfants", qui, le dimanche matin, se lèveraient avant leurs

parents, iraient préparer le déjeuner, et le porteraient tout joyeux à leurs parents qui font la grasse matinée.

C'était en effet de ça qu'il s'agissait : les soignants étaient considérés comme de bons parents, et c'était avec une joie certaine que les malades pouvaient s'identifier à leurs enfants.

C'est ainsi que Patrick était appelé le petit frère, que dans le dessin du journal du club à propos du camping, je suis représenté sous la forme d'un grand-père... Ce rôle "parental" que les soignants ont pris parfois au camping est aussi apparu dans le fait qu'au niveau du maniement de l'argent collectif, nous n'avons pas pu laisser la caisse à la disposition de tout le monde : les malades n'y avaient accès que lorsqu'on faisait les comptes, et pourtant, c'était l'argent du club !

Lorsque nous parlons de "structure familiale", c'est en fait quelque chose qui à aucun moment n'a été dit au camping : c'est quelque chose qui est resté dans un domaine très imaginaire et imagé, qui pourrait être très rapidement décrit par les quelques flasques que nous avons évoqués : le bon papa docteur, le petit frère, la bonne infirmière maman qui donne l'argent pour les courses, les bons enfants qui servent le déjeuner au lit...

Cela se traduisait par une facilitation des rapports au sens où on l'entend lorsqu'on parle par exemple d'une ambiance "familiale" ; c'était une manière de se structurer en groupe, à laquelle il était difficile d'échapper, et qui était de toutes façons plus vivable et moins étouffante que les structures pseudo-familiales que l'on peut rencontrer à l'asile - divisions en quartiers, qui font preuve les uns vis à vis des

autres d'un esprit de clocher épouvantable, bien souvent sous-tendu par de très anciennes querelles de clans entre les familles dont sont originaires les infirmières -

Au camping, on pouvait parler et écouter : il était fréquent que les gens parlent de leurs familles et de leurs origines, notamment au moment des repas. Cela s'articulait probablement avec cet imaginaire collectif d'une néo-famille fantasmée comme bon objet dans un mouvement transférentiel sur les soignants.

Cela n'avait rien à voir non plus avec le "maternage"^o asilaire, attitude unilatérale des soignantes consistant à adopter vis à vis des malades un comportement doux-reux, ceci traduisant bien souvent l'angoisse devant la possibilité d'identifications homosexuelles.

^o - nous parlons de "maternage" en mettant ce terme entre guillemets : il ne s'agit plus en effet de cette relation tendre, attentive et activement affective, qui, s'installant entre un soignant et un patient en déroute psychotique, permet à celui-ci de se remettre de ses frustrations, mais d'autre chose, d'une déformation fondamentale que la structure asilaire impose à cette attitude en l'annihilant : ce que nous allons décrire n'est évidemment plus du "maternage", mais plutôt du "maternalisme", c'est-à-dire une attitude défensive des soignantes qui se cantonnent et s'enferment dans des rôles de mères "possessives" - tant il est vrai que c'est bien souvent en termes de pouvoir que les rapports se présentent à l'asile. Nous continuerons cependant à employer le terme "maternage", car il est très souvent employé à l'asile : il recou-

vre une quantité de choses qui vont d'une véritable attitude psychothérapique jusques et y compris cette négation radicale du maternage qu'est un tel maternalisme.

Sans vouloir nous étendre longuement sur le problème de l'homosexualité à Moisselles, disons tout de même que ce problème avait pu être abordé en réunion, à propos notamment des fêtes et des bals : certaines infirmières avaient fait part de leur dégoût d'avoir toujours à danser avec des malades femmes - ceci était d'ailleurs repris par certaines jeunes malades, qui, d'un autre côté, pour provoquer les infirmières, n'hésitaient pas à proclamer ouvertement leurs "ménages" homosexuels et leurs pratiques érotiques entre elles : brûlures de cigarettes, par exemple.

Il est évident que dans un tel milieu, asilaire, replié et refermé sur lui-même, les processus d'identification infirmières - malades sont extrêmement difficiles ; par exemple, il est inconcevable que les infirmières (et encore bien moins les docteurs) mangent avec les malades ; il est très rare qu'une infirmière, de gaîté de coeur, participe dans les quartiers à "l'ergothérapie de cartonnage" ; il est fréquent d'entendre dire par les docteurs : "les infirmières préfèrent s'occuper du linge, laver les salles que "faire de la psychothérapie", c'est beaucoup plus "rassurant" (comme si les docteurs ne fuyaient pas eux aussi les malades lorsqu'ils sont à l'asile). Il n'est pas supporté non plus qu'une malade prenne des attitudes d'infirmière (bien souvent les problèmes de caïdat viennent de ce qu'on ne sait plus si une pensionnaire est malade ou infirmière).

...

Le club fonctionne, bien sûr, mais sans grande interférence malades - infirmières : il y a bien sûr des soignantes référentes, animatrices, responsables, ou tout ce qu'on veut, il y a bien sûr des discussions communes, des réunions, mais par exemple, il n'y a aucun soignant qui soit statutairement membre du club.

(De même qu'au C.T.R.S de Ville Evrard, il n'y a pas statutairement de malades qui font partie de l'Association). Et le rôle des soignants dans le club est finalement si peu précis, si peu verbalisé, qu'au fond on peut se demander s'il existe sous forme analysable.

Certaines infirmières se plaignent d'être mal vues dans leur équipe parce qu'elles sont trop proches des malades ; on dit qu'elles se font trop de souci, elles se ruinent la santé - et c'est effectivement vrai dans un tel contexte ! - Ou alors, elles sont folles elles-mêmes ; on a même dit d'une infirmière qu'elle était vraiment homosexuelle, sinon ce n'était pas possible qu'elle soit tant attachée à une malade ! Il était également fatal dans un tel contexte qu'une infirmière se fasse un jour renvoyer pour passage à l'acte. (c'est déjà arrivé !).

Evidemment, une telle situation met tout le monde très mal à l'aise : alors on "materné" intensivement, on distribue des "ma cocotte, ma petite chérie", on punit et on gratifie, ce "maternage" infantilisant étant en fin de compte une manière de ne pas parler, de ne pas être renvoyé à sa propre angoisse, qu'en aucun cas du reste, la structure asilaire ne pourrait permettre d'assumer.

Il en est finalement des rapports entre les classes à l'intérieur de l'asile, comme des rapports entre l'asile et l'extérieur : plus c'est fermé, plus tout le monde est tranquille.

...

Bien sûr et heureusement, pour parler de ce malaise et pour troubler cette quiétude, il y a des réunions : une fois par exemple, le médecin chef demanda qu'une infirmière essaie de prendre auprès d'une jeune malade, la place de "bonne mère" qu'occupait alors une autre malade, dont tout le monde disait qu'elle la "pervertissait".

Les rapports entre les trois classes se passent en fait le plus souvent sur le plan du reproche : les infirmières reprochent aux médecins leur peu de présence, leur permissivité, leur passivité, leur appartenance à la classe bourgeoise... etc, etc.

Les médecins reprochent aux infirmières leurs attitudes moralisantes, le peu de cas qu'elles font de la demande des malades, voire ce qu'ils appellent leur "connerie" (c'est-à-dire le fait de ne rien comprendre à la maladie mentale, la psychanalyse..., en oubliant toutefois que ce sont eux qui sont sensés^o faire l'enseignement aux infirmières !)

Les internes reprochent au médecin directeur son autoritarisme, le médecin directeur reproche aux internes leurs attitudes d'intellectuels de gauche"...

Quant aux malades, elles reprochent tout simplement à tous les soignants de ne pas les soigner ; voici par exemple ce qu'elles disent dans le journal du club :

^o - C'est volontairement que nous avons maintenu l'orthographe "sensés" au lieu de "censés" : elle correspond en effet à celle du manuscrit : nous n'avons pas voulu priver le lecteur d'un lapsus aussi parlant !

- "On a l'impression que les infirmières emportent les dossiers des malades et vont parler des dossiers ailleurs, tandis qu'à nous, on ne nous parle jamais ou c'est très rare, et encore quand on veut causer, on ne nous écoute pas".
- "Je pense qu'il ne cherche pas suffisamment bien les causes de notre maladie, l'interne qu'on a. Monsieur Aymé, on ne le voit jamais".
- "Le médecin est souvent en dehors du service plus qu'en service".
- "Quand ils sont dehors (les internes), ils sont au dispensaire, ou alors en réunion avec les infirmières, ou alors à l'internat. A l'internat, ils discutent, ils parlent de leur travail".
- "Le docteur, je n'ose pas lui parler".
- "Le docteur connaît notre cas, il connaît le jour venu où il doit nous interroger pour voir si la maladie a évolué ou régressé".
- "Nous sommes ici pour nous soigner et non pour nous faire traiter de tous les noms, pour nous secourir et non que les infirmières du matin au lieu de nous aider nous traîtent de tous les noms, cela nous énerve".
- "Il faudrait parler de choses qui ne se posent pas forcément à l'hôpital: on souhaiterait avoir plus de contacts avec l'extérieur".
- "Quand il voit des malades se disputer, le docteur ne peut que penser qu'elles en ont encore pour un moment à rester ici"

- "Il y a bien des infirmières qui nous disent : "tu n'es pas venue ici pour des cors aux pieds". Quand on parle à mon cul, ma tête est malade. C'est vrai, on ne nous écoute pas. Quand on demande quelque chose, il faut toujours attendre demain".

- "Les infirmières s'occupent mal des malades. Ce sont les malades qui se soignent entre elles.
Les infirmières se font des beautés au lieu de s'occuper des malades".

C'est souvent qu'est verbalisé tant par les soignantes que par les soignées le même désespoir, la même sensation que rien ne peut bouger, qu'on est complètement piégés; "géléifiés" dans le carcan de l'asile ; encore faut-il reconnaître le mérite à l'institution de permettre la verbalisation de cette angoisse, de rendre la situation moins insoutenable.

(C'est d'ailleurs bien là son paradoxe, car, enfin de compte, elle ne fait que rendre l'asile supportable).

Il y avait un peu quelque chose de changé au camping : par rapport à la grisaille dépersonnalisante de l'asile, pour les malades, un repérage, une restructuration redevenaient possibles, qui s'appuyaient sur un éventail inhabituel de personnes, d'activités, d'images, de situations : tout se passait comme si, brusquement libérés du gel asilaire, on pouvait enfin se mouvoir, bouger un peu. Des choses devenaient possibles : parler du médecin avec la femme de celui-ci, parler de son fils à une infirmière, l'appeler "le petit frère", parler de soi entre médecins, malades et infirmières, aller avec le docteur à la pêche aux moules, faire le marché, pouvoir le tutoyer, dire de lui "ensemble, on a nagé comme des fous", pouvoir dire aux infirmières : "nous ne voulons plus de vos médicaments", sans pour autant se faire engueuler ou se retrouver en cellule ; pouvoir avoir avec les "soignants" non plus des relations de soumis à oppresseur, mais des relations beaucoup plus intimes ; pour les soignants, pouvoir dire : "on s'est bien amusés avec X ou Y", ou "X et Y nous ont préparé le déjeuner", plutôt que "X et Y sèment la perturbation dans le service ; elles sont très collantes avec les infirmières..." ; pouvoir ensemble parler des bons coups qu'on a fait ou des chouettes ballades où on a bien rigolé ; pouvoir enfin se situer les uns par rapport aux autres, ne plus avoir l'impression que les deux autres castes s'enferment dans leur tour d'ivoire : par exemple, lorsque Dora dit : "on va dans les cafés boire l'apéritif et Jean-René n'est pas content, car je suis un peu euphorique", alors que personnellement je ne me souviens pas du tout avoir manifesté un quelconque mécontentement, il est probable tout de même qu'elle a dû percevoir chez moi une inquiétude "paternaliste" qui la concernait ; c'est quelque chose qui à l'asile ne se serait absolument pas perçu, ni pour elle, ni pour moi.

...

Tout se passait comme si, après avoir fui l'asile vécu comme une structure familiale étouffante avec ses relations hiérarchisées, de dépendance, on se retrouvait comme dans un rêve, au sein d'une famille chaleureuse, accueillante, bienveillante, où il fait bon vivre, où l'on peut facilement se repérer.

Nous avons longuement insisté sur l'importance qu nous attachions aux problèmes d'identification : abandon des blouses blanches, tutoiement, quasi abandon des médicaments. Si nous en tant que soignants en étions restés là, le risque eût été grand que nous ne soyons que des "bons parents", avec une fonction psychothérapique évidemment très limitée. Nous sommes conscients, et nous pensons l'avoir montré, que nous avons parfois buté à cet écueil, et que parfois nos relations ont été de ce type.

Néanmoins, il nous semble que quelque chose de plus s'est passée et que cette facilitation des identifications nous a permis de réaliser une expérience de régression collective, dont on peut retrouver des traces évidemment plus cachées dans les narrations des malades :

- "Par exemple, Dora, après avoir dit : "Jean-René n'est pas content car je suis euphorique avec l'alcool" - réflexion d "petite fille bien sage" - dit également : "Michèle, Jean-René et moi avons nagé comme des fous".

- Par exemple, aussi la fréquence des thèmes oraux est remarquable, et ceci dans le langage des malades - "ce sont les pâtisseries qui nous tentent le plus, la cuisine est très bonne, bien meilleure qu'à Moisselles, il y avait du vin à table nous faisions notre manger toutes seules..." que dans la manière dont j'ai parlé moi-même des repas dans une page précédente !

...

- ailleurs aussi, cette dimension de régression collective a pu se sentir dans mes propres paroles : "nous voulions tous profiter au maximum de ces huit jours, nous sommes rentrés dans le jeu, plaisir d'abandonner mon statut de docteur, on s'est bien amusés, c'était chouette..."

- par exemple, également, je me rappelle avoir passé tout un après-midi à bâtir avec Yvette P. un immense château de sable avec plein de tours, de ponts, des canaux... et y avoir éprouvé beaucoup de plaisir ! De même, que je garde un souvenir très agréable des baignades, des jeux dans l'eau, des jeux de ballon, de la pêche aux moules, des recherches de coquillages ou des petites fêtes au vin blanc.

C'était d'ailleurs bien là au départ la crainte de l'institution, la pierre d'achoppement, car lorsqu'on en est à la régression collective, on n'est pas loin de la fusion ; et alors, que se passera-t-il lorsqu'il n'y aura plus de barrières, plus de digues, plus de canalisations, plus de hiérarchie, plus de répression, plus de médicaments, plus de malades, plus d'infirmières, plus de docteurs ? Hein que se passera-t-il ? Que l'institution se rassure : ça n'a duré que huit jours, et encore, c'était pour du beurre !

Rien ne s'est passé de ce que vous pouviez craindre !

Disons toutefois que nous n'avons pas toujours échappé à des fantasmes de fusion mythique qui se verbalisaient sous la forme : "Quand on sera de retour à Moisselles entre nous, ce ne sera plus comme avant", puis "on ne peut pas y retourner, on va rester ensemble ici". A la fin du séjour, nous avons tous eu envie, même moi, de rester quelques jours de plus - au fond, c'est vrai qu'on était bien ensemble - ; nous avons même téléphoné à Moisselles pour en deman-

...

der l'autorisation, en se disant qu'ils ne pouvaient pas nous refuser ça : inutile de dire que nous nous sommes fait fraîchement recevoir : on nous a bien rappelé à nous aussi, les "soignants du groupe" quelles étaient les règles du jeu !

C'est effectivement le risque d'une telle expérience d'identification et de régression collective que d'aboutir à une certaine fusion mythique, dont on n'a pas envie de sortir : c'est chaleureux, sympathique, et tout le monde y trouve son compte ; c'est difficile d'y échapper et le danger est alors d'en rester à ce stade imaginaire et d'esquiver l'attitude réflexive et analytique (qui, en fait, seule, permettrait d'accéder au symbolique).

Nous avons fait de louables efforts pour ne pas esquiver cette analyse :

1) - en nous réunissant tous les soirs entre soignants pour discuter de ce qui s'était passé dans la journée. Les malades savaient que nous nous réunissions.

2) - en en discutant avec les soignants - infirmières, internes et même le Docteur P. alors médecin-chef intérimaire à Moisselles - qui venaient de Moisselles voir "comment ça se passait" (et dont des mauvaises langues disaient que c'étaient des espions envoyés par l'institution): nous ne reprendrons pas à notre compte cette critique, car ces visites ont été en fait très fructueuses : elles nous ont permis de faire démarrer nos réflexions sur ce qui se passait entre nous ; elles ont été l'élément extérieur qui ont catalysé cette réflexion.

3) - en essayant de poursuivre cette réflexion à notre retour : dans les réunions du service ou entre "anciens du camping" nous en reparlerons.

...

CE QUE CETTE EXPERIENCE A APORTE

Il est évidemment impossible de chiffrer quantitativement ce que cette expérience a pu apporter, impossible d'établir des pourcentages d'amélioration ou d'aggravation (ne serait-ce qu'en raison de l'absence de statut au sein du groupe : on voit mal comment on pourrait passer soignants et soignés au crible d'une même analyse nosologique, sémiologique et pronostique : ça serait proprement insupportable !). Nous essaierons donc d'analyser ce que cette expérience a apporté :

- 1) pour les membres du groupe
- 2) pour le reste de l'institution

1) Pour les membres du groupe :

Tant pour les "soignants" que pour les "soignés", ce furent des moments étonnants : nous en avons déjà esquissé les raisons (libération de la contrainte asilaire étouffante, groupe de bonne qualité, possibilité d'échanges thérapeutiques, régression collective...).

Petit à petit il fallut se rendre à l'évidence : on éprouvait du plaisir à être ensemble. Cette atmosphère de fête dont nous avons déjà souligné bien des aspects était rendue possible par le fait que les gens se sentaient bien ; elle le permettait aussi.

On vit Claude M. sortir de son apragmatisme indifférent pour s'intégrer progressivement à la vie du groupe, notamment aux activités sportives (escalades de falaises, jeux de ballon...) dont on aurait pu penser au départ qu'elles la rebuteraient complètement.

On vit Yvette P. que tout le monde à l'asile avait jusqu' alors, sous prétexte qu'elle était "immature affective", infantilisée par un "maternage" surnoisement répressif, éprouver beaucoup de plaisir à parler d'égale à égale avec Nadège, discuter avec elle de ses problèmes et de ses difficultés, à tel point qu'elle aurait pu, si nous l'avions "permis", rester travailler là-bas : nous regrettons encore de n'avoir pas laissé s'exprimer ce désir timide qui pointait.

Un jour où nous étions allés boire un pot avec quelques uns de ses copains - c'était un de ces bistrots modernes avec un juke boxe qui diffusait une musique de jazz - Dora nous dit : "que c'est bon enfin, de pouvoir vivre " !

On vit progressivement se dissoudre l'angoisse de Michelle M., grâce notamment à l'établissement d'une relation très étroite et chaleureuse avec Dora : Dora a en effet fait beaucoup au début pour sortir Michelle de l'isolement dans lequel elle se cantonnait - elle passait à ce moment par une phase difficile - et ce travail, Dora l'a certainement fait bien mieux que n'aurait pu le faire un des soignants.

Jeanine qui au début du séjour avait manifesté une agressivité parfois violente (contre les soignants, contre mon épouse...) ou s'était faite le porte-parole de certaines dans ses propos racistes dirigés contre Claude - qu'elle traitait par exemple de grosse fainéante, ils sont tous pareils ces gens là - put après beaucoup de discussions dans le groupe sortir du rôle qui lui était habituellement dévolu - la malade par laquelle passe la parole des autres

(à Moisselles, les infirmières) - pour parler un peu de qui elle était, de sa vie, de ses occupations, de ses copains...

De nombreuses malades s'étaient fait des copains : certaines aidaient les pêcheurs à raccomoder leurs filets ou partaient avec eux à la pêche, d'autres avaient dragué un jeune homme qui passait là ses vacances, seul sous sa tente ; plusieurs parmi les jeunes C.R.S ne détestaient pas venir passer quelques moments au milieu de cette assemblée féminine ; Maurice lui-même, ne cachait pas son intérêt pour tant de belles filles en maillots de bain ; le jour de notre départ s'est déclenchée chez lui une sciatique très douloureuse : bel exemple d'affection psycho-somatique !

C'était devenu entre nous presque un jeu d'érotiser - verbalement, bien sûr ! - les rapports entre nous ou avec les autres gens.

Bref, il y avait de l'éros : c'était d'ailleurs lié à cet aspect de régression collective dont nous avons déjà parlé ; il se passait quelque chose au niveau de ce que la surveillante générale avait pressenti, en disant avant notre départ : "tout ça, ça sent le sexe" !

Quant à nous les soignants, nous éprouvions beaucoup de plaisir à travailler dans ces conditions ; travail et plaisir ! Il est vraiment inhabituel que ces deux mots soient associés ; on dit plutôt à l'asile que le travail est aliénant, que c'est insupportable d'y travailler. Ce n'est pas que le mot plaisir soit forcément banni à l'asile : il y arrive même qu'on fasse plaisir à certains malades qui méritent une récompense ; cela fait partie des modes de répression traditionnels que de donner une petite gratification aux bons malades - on donne même de temps en temps un paquet de cigarettes aux bons internes !

...

On maintient les malades dans un état de dépendance infantile, et puis l'asile, c'est tellement affreux ! Il faut bien de temps en temps essayer d'adoucir leur peine : même l'administration donne périodiquement un dépôt douceur (un peu d'argent, quelques cigarettes pour les fumeurs, quelques bonbons pour les autres).

Quant à dire qu'à l'asile des gens éprouvent du plaisir, c'est autre chose.

Les malades, elles, ne peuvent éprouver du plaisir que si c'est sous contrôle médical - ou plutôt médico-infirmier : il y a des sorties, mais n'y vont que les malades qui ont l'accord des équipes soignantes (la mascarade des votes en réunion de malades ne trompe personne).

Il y a de temps en temps des fêtes le dimanche après-midi : nous nous rappelons cette troupe de théâtre qui ne sachant plus devant qui jouer, avait demandé l'autorisation de venir jouer à Moisselles devant des malades : cela lui avait été accordé, presque par pitié, par l'administration et les médecins : c'était épouvantablement triste, ça n'intéressait personne, et pourtant on avait forcé la plupart des malades à assister à cette sinistre comédie, puis on avait donné à manger à la troupe : quelques malades les servaient, sous la direction d'une infirmière, sans une parole !

Et puis il y a la kermesse organisée par les infirmières pour les malades, sous l'oeil bienveillant et paternaliste des médecins : il fut probablement une époque où les infirmières qui préparaient la kermesse éprouvaient beaucoup de plaisir à le faire : très rapidement, la kermesse a été tellement décortiquée, disséquée, soupesée, analysée en réunion, qu'elle en a perdu toute spontanéité, toute possi-

bilité génératrice de plaisir ; complètement métabolisée, bouffée par l'institution.

Et les bals ! Parlons-en des bals ! Il ne s'agit bien souvent que d'une mise en présence, foncièrement artificielle, de malades de sexes différents, venant d'hôpitaux différents, et ceci sous l'impulsion de gens qui tiennent très fort à la mixité. Jamais nous n'avons entendu dire qu'après tout, pourquoi des "malades" n'iraient-elles pas seules aux bals des environs !

Il y a tout de même des occasions où des gens peuvent éprouver du plaisir à l'asile, mais uniquement au prix d'un manquement grave aux règlements en vigueur : nous voulons parler par exemple de ces gens qui vont s'enivrer copieusement au-dehors sans permission et sans autorisation, et qui sont en général tellement culpabilisés à leur retour, qu'ils se débrouillent pour ne pas passer inaperçus, et s'attirent sur eux une répression sévère ; ou encore de ces jeunes qui font des passages à l'acte de type délinquant (comme c'était fréquent à Moisselles).

Aux infirmières aussi, il arrive de faire des choses "extra-institutionnelles" : il existe heureusement des activités, des lieux, des personnes, qui échappent à l'institutionnalisation bureaucratisante : des danses qui jaillissent autour d'un tourne-disques, des peintures qui se font dans un endroit que l'institution ignorait, la fête du 14 Juillet que l'institution avait ignorée, (trop absorbée qu'elle était dans la préparation de la kermesse) et où tout le monde s'était bien amusé.

Bien entendu, l'institution fait attention : quand elle entend parler de plaisir, elle fronce les sourcils : une psy-

chologue stagiaire qui voulant jouer le jeu, a annoncé en réunion qu'elle avait envie de faire des marionnettes avec des malades, s'est fait très rapidement décourager.

Qu'il nous soit permis également de raconter ici, à sa demande, l'histoire de ce surveillant du C.T.R.S de Ville-Evrard qui depuis plusieurs années réclame quatre vélos au médecin-chef et à l'administration : ça lui ferait plaisir d'enmener des malades se promener en vélo et il est persuadé que ça ferait plaisir aux malades d'aller se balader en vélo ! Hélas, à l'heure où nous mettons sous presse, il ne semble pas prêt de les avoir ! °

Au camping, nous l'avons dit, tous ont éprouvé beaucoup de plaisir, qu'ils soient malades ou soignants, et ce n'est pas sans une certaine angoisse que l'on réintègre l'asile ; on avait envie que cette expérience puisse être bénéfique pour l'institution ; on avait envie d'y faire passer un peu de ce plaisir que nous avons éprouvé ensemble : ce souffle d'air frais qui nous avait effleurés, nous voulions en faire profiter l'institution.

° - Plein d'un optimisme peut être démesuré, j'ose toutefois espérer que cette thèse permettra de relancer les choses et que le C.T.R.S pourra obtenir ces vélos !

2) Ce que cette expérience a apporté pour le reste de l'institution

Au retour nous avons essayé de parler, tant soignants que soignés :

- en réunions de quartiers : réunions soignantes - soignées, réunions d'équipes d'infirmières : nous sommes notamment allés expliquer quel avait été le "comportement " des malades en camping.

- en réunion du Vendredi (c'est la réunion générale du service : médecins, psychologues, surveillantes de quartiers et du club).

- en continuant de nous réunir entre nous avec d'autres membres de l'institution, par exemple à l'occasion de la projection de photos.

Dans ces différentes réunions, un certain nombre de questions furent posées :

- sur ce que nous avons fait là-bas, quelles avaient été nos activités...

- sur nos relations avec les autres campeurs,

- sur la manière dont les malades ont été accueillies à leur retour dans les quartiers,

L'une d'elles, Yvette P. raconta comment la surveillante de son quartier l'avait traitée de fainéante : "pour promener, ça va, mais pas pour travailler !".

Une autre Dora, expliqua qu'elle avait été très bien accueillie par les infirmières de son quartier, à qui elle avait eu la délicatesse d'envoyer une carte postale.

- sur l'utilité thérapeutique de cette expérience,

En réunion de soignants, une surveillante dit d'une malade qu'elle était "plus folle qu'avant", ce qui lui attira cette réponse immédiate du médecin-chef : Eh bien, tant mieux !" (on n'a jamais malheureusement su ce que voulait dire cette surveillante !).

Plusieurs malades insistèrent à leur retour sur le fait que le camping leur avait appris à vivre en groupe, avait amélioré leurs relations sociales ; plusieurs malades dirent : "on se sent bien mieux, on va pouvoir sortir".

La surveillante du 5^e quartier nous dit : "puisque c'était si bien puisque vous avez si bien soigné les malades, vous auriez dû enmener Mlle K. !" - il s'agissait d'une malade difficile, qui posait de nombreux problèmes, notamment de par son statut privilégié de malade en analyse avec le médecin-chef.

D'autres voix s'inquiétaient du "prix de revient" d'une telle expérience, sur son caractère non rentable, alors "qu'il y aurait tant de choses à faire à l'asile".

- sur la manière dont nous avons utilisé l'argent,

C'est notamment la présidente du club qui posa cette question. Nous avons essayé de répondre d'une façon détaillée :

ECONOME

Nourriture (frais supplémentaires, en plus de ce que nous avons emporté)... 360 F
Essence (2 voitures)..... 150 F
Cinéma..... 60 F
Une consommation café..... 15 F

CLUB

Photos..... 100 F
Location des tentes 200 F
Location du terrain de camping..... 100 F
Une consommation café
café..... 15 F

A la lumière de ces quelques "flasches" tirés des notes que nous avons pu prendre au cours des réunions, un certain nombre de remarques peuvent être faites.

Il fut très difficile d'essayer d'analyser au sein de l'institution ce qui s'était passé au camping ; c'était quelque chose d'insupportable, d'intolérable ; on nous le faisait comprendre sur un mode agressivement ironique : "il faudra maintenant retravailler sérieusement, fini de rigoler" ; on trouvait également bizarre l'espèce de complicité qui s'était installée entre nous : "ils sont toujours ensemble maintenant " ; c'était d'ailleurs vrai qu'il était resté entre nous une certaine complicité, qui pouvait par certains côtés paraître insupportable : nous continuions de nous voir, de nous tutoyer, de plaisanter ensemble... tout ceci représentant une transgression à la loi d'absence de communication libre à l'asile. Il était très difficile aussi d'obtenir que d'autres gens viennent en discuter avec nous : tout se passait comme si cette expérience pourtant bien limitée, risquait d'entraîner une telle remise en question de nos traditions asilaires qu'il valait mieux ne pas en parler.

Je suis resté trois semaines à Moisselles au retour du camping avant de partir moi-même en vacances : c'est surtout à mon retour de vacances que j'ai pu percevoir quelles avaient été les réactions de l'institution à cette expérience.

En ce qui concerne les malades du camping, pas mal de choses avaient bougé dans leurs quartiers.

Par exemple, Michelle M. : elle a beaucoup bénéficié de la présence dans son quartier d'une infirmière qui avait elle aussi participé au camping.

Elle a aussi beaucoup bénéficié de sa relation avec Dora ; Michelle aurait bien aimé que Dora puisse changer de quartier et venir dans le sien ; Dora non plus n'y était pas opposée. C'est toutefois quelque chose qui ne peut pas se faire à l'asile (on change de quartier par mesure disciplinaire, pas par plaisir !) ; il est également très difficilement toléré à Moisselles que les malades se rendent visite dans leurs quartiers. D'ailleurs dans les quartiers, il n'y a pratiquement pas de vie : il n'y reste que les grand-mères ; la vie se concentre plutôt dans le salon de coiffure, le bar, ou n'importe où ailleurs, mais exceptionnellement dans les quartiers : c'était quelque chose d'un peu inhabituel que ces visites que Dora rendait à Michelle, quelque chose aussi de très important, tant pour Michelle et Dora que pour les soignants du quartier, qui avaient bien compris et accepté ces échanges, bien qu'ils excluassent les infirmières.

Les soignants du 6^e quartier trouvaient d'ailleurs Michelle bien plus détendue à son retour ; ils étaient beaucoup moins anxieux à son sujet ; des contacts purent être pris avec sa soeur, afin d'envisager une sortie.

Yvonne C. : on l'avait envoyée au camping parce que c'était une "bonne malade" : on était bien content au retour qu'elle se soit "bien amusée" ; on n'en demandait pas plus ! Il faut croire néanmoins que quelque chose de plus s'était passé, puisque, à sa demande, des démarches furent refaites pour qu'elle puisse travailler comme serveuse dans un restaurant voisin, tout en revenant le soir coucher à Moisselles.

Ce n'était pas spectaculaire, ce n'était pas bien sûr un résultat extraordinaire : c'était tout de même quelque

chose d'appréciable pour Yvonne, qui investissait énormément cette perspective de travail, dans l'idée, qui sait ?, un jour, de se marier.

Claude M. : c'est probablement celle pour laquelle tout le monde est d'accord pour penser que le camping lui a fait quelque chose : alors qu'elle était auparavant repliée sur elle-même, dans son quartier, apragmatique, elle s'est trouvé une place au salon de coiffure - le lieu le plus érotisé de l'hôpital - où elle s'est mise à tout régenter, diriger, organiser. Ce qui fit dire à une infirmière du camping : "c'est affreux, elle est devenue complètement paranoïaque !" - paranoïaque ayant dans le langage infirmier une signification un peu différente de celle des médecins : s'applique aux malades aux personnalités un peu marginales, hautesaines, qui font un peu peur, néanmoins, lorsqu'un contact a pu être établi, sympathiques et attachantes ; (paranoïaque, c'est aussi parfois le qualificatif qu'infirmières et malades emploient à propos du médecin-chef).

Ce que voulait dire cette évolution pour Claude M. et pour les soignants nous n'avons malheureusement guère eu ni le temps ni surtout la possibilité d'en discuter ; elle était cependant considérée comme pouvant être utile et thérapeutique.

Jeanine L. : les soignants de son quartier nous ont dit - après s'être étonnés qu'elle ne nous ait pas posé plus de problèmes ! - "de toutes façons, Jeanine, elle est comme elle est : vous ne pourrez pas la faire changer !". Nous pensons toutefois, à en juger par l'évolution des relations entre elle et moi, qu'un déclic s'est produit et que

Jeanine, dans la mesure où elle pourra de temps en temps sortir de son rôle d'éternelle grincheuse mal aimée, ne s'en portera que mieux : nous en avons discuté avec les soignants de son quartier (qui passaient dans l'hôpital pour tenir ce même rôle !) : nous ne savons pas actuellement ce que c'est devenu.

Dora D. : quelques semaines après le retour, elle noua une idylle avec le fils d'une malade, et cela prit très vite des proportions importantes : on en parla en réunion du Vendredi : tout le monde les avait plus ou moins vus dans des positions plus ou moins équivoques dans le parc de l'hôpital et sur des draps de l'administration ; et puis on les avait vus aussi dans la voiture du jeune homme qui normalement n'a pas le droit de rentrer à l'hôpital - alors, qui lui a donné le droit de rentrer ? Il s'agissait d'une malade de mon quartier, j'avais été le médecin du camping : comme par hasard, lorsqu'on en parlait, j'étais mis en accusation ; (et je l'étais aussi par Dora, qui me disait : "tu n'est plus aussi sympa qu'avant").

Ce qu'on reprochait surtout à Dora, c'était en quelque sorte son manque de pudeur, c'était de ne pas se cacher : parce qu'après tout, on ne leur interdit pas de faire l'amour, on donne même la pilule quasi systématiquement à toutes les jeunes malades : mais surtout, que ça ne se sache pas, que ça se fasse dans les caves, les greniers ou les champs des alentours, mais pas dans le parc, sur des draps de l'économe !

Bref, il fallait que ça cesse : la réunion du Vendredi, dont les décisions ont force de loi, ramena l'ordre en décidant :

1) que le médecin du quartier où était hospitalisée la mère parlerait au fils et le prierait de mettre fin à cet exhibitionnisme.

2) que je tiendrais le même langage à Dora ; (on faisait confiance à mon tact ; et puis elle, c'était une "malade" ; elle était "excusable" d'avoir péché !

3) qu'on allait renforcer le contrôle des visites extérieures : la surveillante générale qui autrefois recevait préalablement les visites les jeudis et les dimanches et qui avait un peu laissé tomber cette habitude, la reprendrait.

Par ailleurs, on repréciserait bien aux visites qu'ils n'ont pas le droit de rentrer leurs voitures à l'intérieur de l'hôpital (et aux malades qu'elles n'ont pas le droit de sortir les draps des dortoirs !).

L'exemple de Dora nous semble révélateur d'une reprise en main par l'institution de quelque chose qui pouvait avoir été libéré par le camping, quelque chose de l'ordre du plaisir - qu'on avait trouvé dans la paresse, dans l'éros, dans les contacts avec l'extérieur... et dont la moindre manifestation à l'asile paraît tout de suite scandaleuse ! A la suite de ces incidents, Dora est revenue à des désirs plus sains : bien se soigner, pouvoir sortir, travailler, et peut être trouver un mari : langage qui effectivement était plus compréhensible par l'institution.

Parallèlement, ce qui s'est passé au retour du camping pour Yvette nous semble également révélateur : lorsque nous sommes rentrés, nous avons surtout insisté sur la "maturation" qui s'était produite au camping et sur le désir dont elle avait fait part de travailler là-bas.

Bien entendu, tous les soignants de son quartier (interne, infirmières...) nous ont dit : "vous auriez pu la laisser là-bas", ou plutôt "vous n'aviez qu'à la laisser là-bas !". Mais comme nous ne l'avions pas fait, on allait la reprendre en mains ; tout le monde pensait auparavant qu'elle ne pouvait pas travailler (qu'elle était un peu débile, dépressive, "psychasthénique"...) ; en fait ce n'était pas ça, le camping l'avait montré, elle ne voulait pas travailler à l'hôpital, elle ne voulait travailler que si ça lui faisait plaisir ! ; elle n'était pas tellement malade, elle était fainéante, et la fainéantise, ça se soigne : il y a des ateliers d'ergothérapie qui sont faits pour ça : c'est le "travail thérapeutique". Nous craignons un peu qu'à la suite du camping, Yvette ne soit devenue un peu plus qu'avant, le souffre-douleurs de son quartier : mais peut être cela contribuera-t-il à renforcer ses mécanismes de défense et lui permettre de sortir ?

Tout ceci se passait dans une situation institutionnelle très conflictuelle, et le camping, dans la mesure où il avait introduit dans l'institution cette espèce de "pavé dans la mare" qu'était une parcelle de plaisir, n'y était certainement pas étranger.

A l'époque, l'ergothérapie marchait mal ; il y avait un désintérêt massif des malades pour les ateliers : les pensionnaires, ça ne les amusait plus de faire des boîtes en carton, d'enfiler des perles, de nettoyer le carrelage ou de faire du conditionnement ; il ne restait dans les ateliers que quelques malades âgées : les jeunes ne voulaient rien faire, et elles étaient tacitement soutenues par certaines jeunes infirmières et certains internes "gauchistes".

Les ergothérapeutes et la plupart des soignants supportaient très mal cette désaffection pour le travail : "elles ne vont jamais guérir si elles ne travaillent pas ; comment pourront-elles se réhabituer à la vie au-dehors ? "Elles sont ici pour se soigner, non pour s'amuser".

Au mois d'août, on voyait les jeunes s'amuser dans le parc, courir partout, grimper aux arbres, faire les 400 coups ; il y en a même deux qui sont parties faire une virée à Rennes, c'était en quelque sorte leurs vacances ; plusieurs petites jeunes - c'était comme ça qu'on les appelait - s'étaient même aménagé un endroit à elles, une espèce d'"anti-club", où elles se réunissaient à l'insu des soignants pour écouter des disques, fumer... ; les fugues ne se contaient^o plus, l'institution semblait complètement débordée par cette explosion de plaisir : des tentatives furent faites pour essayer de l'endiguer ; des internes essayèrent d'organiser des sorties, des réunions : c'étaient alors eux qui étaient rendu responsables de la situation.

C'était de plus la période où l'on préparait la kermesse : annuelle, traditionnelle, juste récompense d'une année de travail institutionnel ; on y engloutit des sommes assez considérables pour la création de stands, d'une loterie, la location d'un chanteur...

C'était vraiment sans enthousiasme qu'on la préparait : les pensionnaires avaient complètement désinvesti la kermesse, beaucoup de gens contestaient le caractère bureaucratique,

^o - Contaient - comptaient : même remarque que page .

Ce lapsus du manuscrit nous a paru également tellement parlant, que nous aurions été impardonnables de ne pas en faire profiter le lecteur.

...

forcé, non spontané de cette fête, et au milieu de cette constipation générale, la spontanéité et le côté farfelu des passages à l'acte des jeunes malades devenaient absolument intolérables.

Tout ceci était-il en rapport avec le camping ? Certainement en bonne partie : ça vérifiait la prédiction : "plus on leur donnera de plaisir, et plus elles en prendront" qui était verbalisée à notre départ ; et l'on se rendait compte que de plus il y avait eu passage progressif de "plaisir octroyé" (on leur donne du plaisir) à "plaisir conquis" (elles prennent du plaisir).

Cela se ressentait également au niveau des soignants : il y eût quelques semaines après notre retour des jeunes infirmières qui décidèrent de ne plus porter de blouses blanches, rappelant ouvertement que c'est comme ça que ça se passait au camping ; la répression fut immédiate et l'expérience ne dura pas longtemps : ça n'empêche que quelque chose avait changé dans les rapports entre les gens, et ceux qui étaient les plus perméables à ces changements étaient les jeunes, qu'ils soient malades, infirmières, ou... internes : cela se ressentait au niveau du tutoiement, de la qualité des contacts, du plaisir qu'on en tirait et de la dimension nouvelle que ça introduisait dans l'institution.

Par la suite bien sûr, il fut question de recommencer cette expérience : elle fascinait l'institution (qui d'un autre côté faisait tout pour récupérer ce qui pouvait lui échapper).

Il devait y avoir un deuxième camping au mois de septembre , il y avait de nombreuses candidatures, mais surtout d'infirmières plus âgées, plus représentatives de l'institution,

plus façonnées par elle aussi ; il ne put avoir lieu pour des raisons pratiques (manque d'argent notamment).

L'année suivante - je n'étais plus dans le service - il y eût également un camping : l'institution appliqua sa tactique habituelle : bien métaboliser préalablement dans son système de réunions l'idée du camping. J'étais alors au C.T.R.S de Ville Evrard, dans un service d'hommes qui pratique le camping depuis de nombreuses années : je fus contacté pour essayer de définir dans quelles conditions pourrait être organisé un camping mixte. De nombreux contacts eurent lieu à cette occasion entre l'équipe du club de Moisselles et les moniteurs de sport du C.T.R.S qui s'occupent du camping ; il y avait des réticences de part et d'autre (celles en fait de tous les infirmiers face à la mixité qui ne sont pas dépourvues d'une certaine clairvoyance) ; il y avait des problèmes pratiques, des problèmes de prestige difficiles (chacun voulait amener l'autre sur son lieu de camping préféré) et la discussion semblait s'enliser : on n'en sortait pas. C'est alors qu'il y eût à Moisselles un passage à l'acte étonnant de la part des deux infirmières qui étaient allées au camping l'année précédente, qui embarquèrent littéralement six malades et un interne pour Ault Onival, pratiquement au nez et à la barbe de l'institution ; elles voulaient recommencer ce qui avait été fait l'année précédente, elles ne voulaient pas que l'institution foute ses grosses pattes velues dans quelque chose qui devait rester très spontané : cette volonté des deux anciennes "campingothérapeutes" de ne pas en référer à l'institution peut peut-être choquer : elles n'ont pas joué le jeu ! Peut être en fait ne s'agit-il que d'une certaine clairvoyance : sitôt que l'institution essaie de capter le désir, celui-ci est piégé et ne peut plus que s'engluer et disparaître dans l'enfer de l'asile.

...

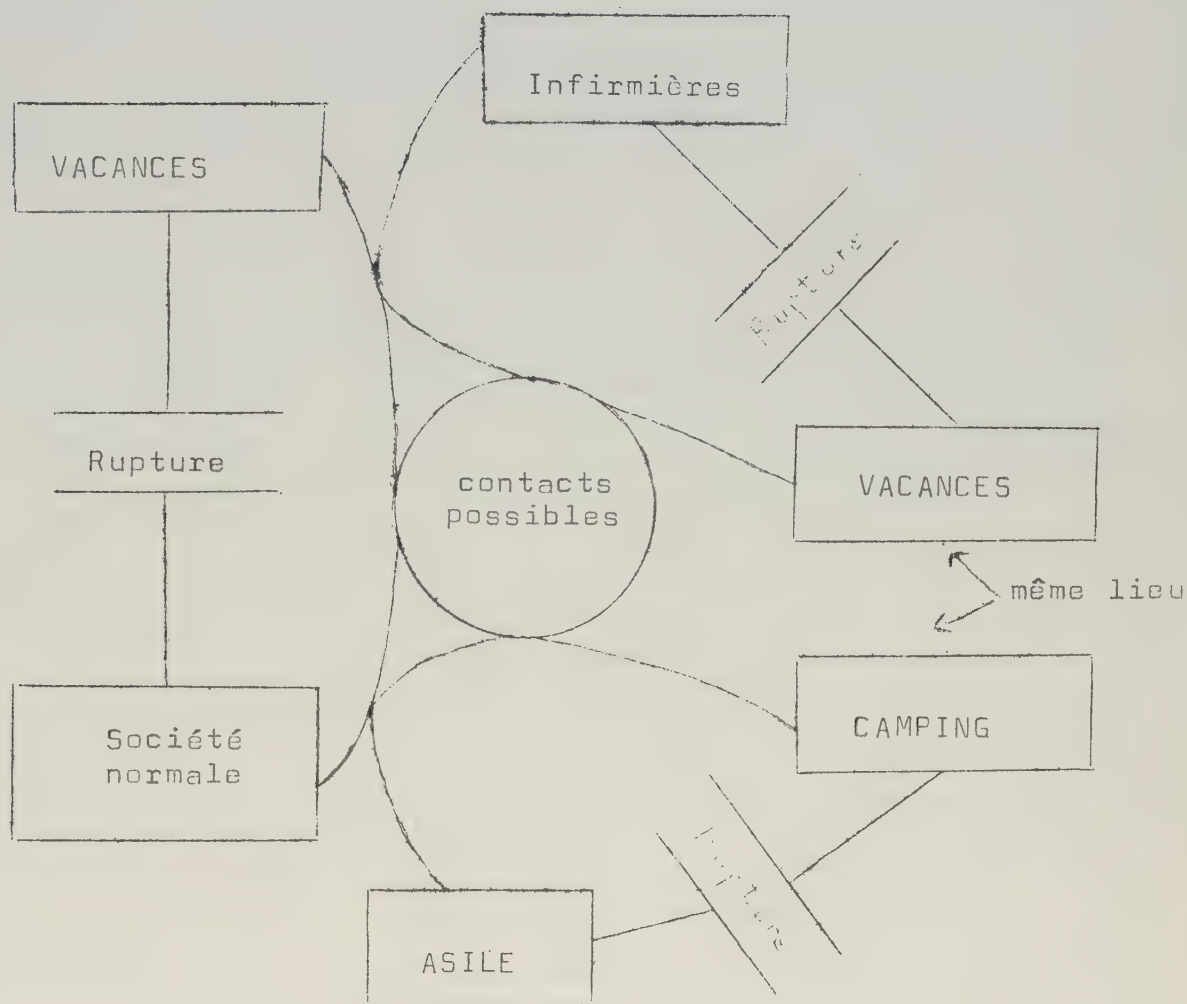
/ CONCLUSIONS : ROLE ET PLACE D'UNE TELLE EXPERIENCE /

1) Bien souvent tout au long de ce travail nous n'avons pu nous empêcher de parler de l'asile : il est évident que par bien des côtés, cette expérience a joué le rôle de phare impitoyable projeté sur l'asile, une sorte de révélateur qui a permis de s'apercevoir du dehors de ce que l'asile avait de plus épouvantable alors que du dedans c'était absolument impossible. Malheureusement il est à craindre que cette lueur n'ait jailli qu'à la manière d'un éclair qui la nuit illumine la campagne, découpant et éclairant à l'infini l'horizon pendant une fraction de seconde, puis tout retombe dans le noir !

2) Cette brièveté dans le temps explique le côté réactionnel d'une telle expérience dont tous les participants veulent que ça soit quelque chose de fondamentalement opposé à l'asile : une véritable fête qui rompe avec la quotidienneté asilaire, un moment privilégié dans un lieu privilégié, où tout devient possible.

3) Cette situation était la même pour les gens qui nous entouraient : lorsqu'ils sont en vacances, les gens de la "société normale" passent par la même rupture avec les circuits économiques, le monde du travail, la routine familiale... pour vivre différemment, se brasser, se mélanger beaucoup plus... Le lieu et le temps de vacances représentent une sorte de surface de contact privilégiée entre d'une part la "société normale" en "vacances" et la société "folle" au camping.

Cf. Schéma.



(Nous pensons par exemple que si l'ingénieur de Villiers-sur-Orge dont nous avons reproduit plus haut la lettre avait été au camping, ses réactions face à la folie auraient été différentes). C'est le terrain de camping d'Ault Onival qui avait été choisi au départ parce que c'était là que beaucoup d'infirmières passaient leurs vacances : c'était donc un lieu et un endroit privilégiés pour que des contacts soient possibles entre soignants, soignées et extérieur.

C'est dans la dimension du plaisir que les contacts deviennent possibles.

3 bis) C'est pour cette raison précisément que beaucoup plus de choses peuvent se passer dans une expérience comme celle-là que dans une expérience de sports d'hiver, réservé à des gens d'un niveau social plus élevé que celui des infirmières (à Moisselles, l'idée de partir aux sports d'hiver avait été antérieure et avait débouché sur celle de partir en camping : malades et infirmières ne partiront aux sports d'hiver pour la première fois qu'au cours de l'hiver 69-70, c'est-à-dire après cette expérience de camping).

4) Les vacances, la fête sont dans notre société une arme à double tranchant, suivant ceux qui s'en servent : c'est bien souvent une façon d'endormir un peu plus la classe ouvrière, de l'exploiter un peu plus (les cadeaux de Noël, les plages payantes, les hôtels très chers...), de lui donner l'illusion qu'elle se repose un peu - pour mieux travailler ensuite ! - ce pourrait être en fait pour elle quelque chose de très différent : une occasion de se réunir, de se découvrir des désirs communs et d'avoir envie de les réaliser : on ne serait alors pas loin de la révolution et les classes dominantes l'ont bien compris, qui font tout pour que les fêtes n'aboutissent pas à une telle prise de conscience.

Il en est un peu de même en ce qui concerne le camping et l'asile : la question est posée de savoir :

- si le camping a introduit dans l'asile un ferment révolutionnaire ;

- ou s'il n'a été qu'une soupape de sécurité, quelque chose de plus que l'asile a inventé pour pouvoir persister (quelque chose de l'ordre d'une solution réformiste, un replâtrage !).

Au camping on disait : "ça ne sera plus jamais comme avant".

Est-ce que quelque temps après, on n'a pas envie de dire : "c'est plus que jamais comme avant" ? (Lacan après mai-juin 68).

En 36, les premières vacances des ouvriers étaient quelque chose d'absolument formidable (Cf. les très belles images du film d'H. de Turenne : 36, le grand tournant); on sait ce que sont devenues les vacances en 1970.

Le recul nous manque pour répondre à ces questions concernant les apports du camping à l'asile.

5) Le camping était au départ l'expression d'un désir des jeunes malades, suffisamment puissant pour que l'institution ne puisse y résister. Il s'agissait au départ de quelque chose considéré comme dangereux, car remettant en cause les lois qui régissent l'asile. L'institution supporte mal le désir à l'état brut : elle a monté tout un système de réunions pour que le désir se verbalise au moyen de demandes, se socialise, et bien souvent lorsqu'il se laisse engluier dans ces pièges à désirs que sont les réunions, il n'en reste plus que ses aspects socialisés, castrés : il rejaillira ailleurs, en dehors de toute structure, au prix d'une transgression à la loi institutionnelle. Nous pensons que le camping avait quelque chose à voir avec le jaillissement d'un désir : il était en lui-même une transgression aux lois asilaires pour plusieurs raisons que nous avons déjà évoquées au cours de ce travail :

- la manière dont ça s'est décidé (volonté des malades prévalant sur celle de la majorité des soignants)

- ce qui s'y est passé : éros, plaisir, régression, fusion...
- gaspillage économique (cherté d'une telle expérience)...

6) Bien entendu la tentation était grande pour l'institution d'accéder au "désir naissant" des malades : on ne les a pas laissées seules : il y avait des soignants avec elles.

Au C.T.R.S de Ville Evrard les moniteurs de sport qui s'occupent du camping avaient, en 1969, laissé pendant huit jours quatre malades complètement seuls au camping : cela a été tellement anxiogène pour l'institution qu'il ne fut plus possible de recommencer l'année suivante.

Nous pensons cependant qu'au camping d'Ault Onival il a pu y avoir chez les soignants et chez les soignés des émergences de désir qui ont été thérapeutiquement très utiles pour les uns et pour les autres.

7) A mon retour du camping, en discutant avec des collègues, plusieurs m'ont dit : "ce que tu as fait là, c'est de l'antipsychiatrie !".

Je suis allé quelque temps après "visiter" une communauté thérapeutique anglaise : Kingsley Hall. Il m'a paru intéressant de comparer ce qui se passait à l'asile, ce qui s'était passé au camping et ce qui se passait dans cette communauté antipsychiatrique en essayant de faire une sorte de "grille d'analyse" d'un collectif soignant psychiatrique :

Cf. tableaux pages suivantes

	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
Découpage du temps	Dans la grisaille de l'asile, le temps n'a aucune importance. "On tue le temps". Le temps est mort !	Importance de la notion de temps limitée. Temps de vacances.	Une communauté peut se former (si des gens en ont envie), vivre quelques années, puis disparaître. Le temps débouche non sur la mort, mais sur la guérison. (Cf. "régression")
Découpage de l'espace	Lieu de rejet.	Lieu de vacances. Conditions de temps et d'espace privilégiées. Lieu d'articulation possible entre la société "folle" et la société normale en "vacances".	Lieu d'accueil.

Abord médico- Psychiatrique	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
SAVOIR	Le "médecin" a le monopole du savoir. Médecin "référént" (essaie de tenir compte du savoir de l'autre : savoir infirmier, réunions de malades...)	Essai de réflexion commune.	Démystification radicale du "savoir" (qu'il soit médical ou infirmier, cette distinction n'ayant d'ailleurs plus de sens !)
RELATION SOIGNANT -SOIGNE	Rendue pratiquement impossible par la structure asilaire : le médecin se considère comme le seul soignant. La fonction soignante est sensée passer par "l'institution".	Approche d'une relation thérapeutique. Fonction soignante du groupe.	Abolition des barrières soignants-soignés. Tout membre de la communauté est à la fois soignant et soigné.

Abord médico- psychiatrique (suite)	ASILE Tradition nel	Institution nel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
MEDICAMENTS	Le médecin prescrit une ordonnance et s'en va ! La représentation passe par les médicaments	Problèmes de traitements (parfois) abordés en réunions Fonction soignante de	Contestation des médicaments. Fonction soignante du groupe.	
TRAITEMENTS	(si l'ins-titution a une fonction soignante, elle passe en dehors du champ d'activité médical).	L'institution.	Le médecin du groupe (s'il y en a un !) ne prescrit pas de médicaments. (si les "malades" en ont besoin, ils ont la liberté de se les faire prescrire à l'extérieur). Fonction soignante du groupe .	

Abord sociologique.	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
Pouvoir choix décision	Entre les mains du médecin, qui représente l'ideologie dominante	Pouvoir medico-infirmier avec "participation" des malades (au sens gaulliste !).	Contestation radicale du pouvoir psychiatrico- policier. Tout est à tous. (Enclave "anarchiste" dans un système capitaliste).
Communication interne	Inexistante (notes de service à sens unique !)	Possible en permanence.	Possible en permanence.
Communication avec l'extérieur	Tout est prévu pour qu'elle n'ait pas lieu	Facile (situation de vacances).	Limitée par la différence d'idéologie."

Abord sociologique. (suite)	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
Travail Echanges Economiques	Psychiatrie : sous produit de la médecine, dans un système capitaliste. Ergothérapie : "l'hôpital patron paie mal, parce qu'il est une entreprise commerciale disposant d'une main-d'oeuvre privée de la possibilité d'établir un contrat. Le taux de la rémunération est fixé unilatéralement par l'employeur. L'établissement conserve la plus-value qui sert à alléger les charges de la communauté. Le malade travailleur doublement aliéné se voit appliquer d'une façon deux fois plus sévère les lois du marché économique". J. Aymé (Cité par G. Michaud).	Problème laissé en pointillé, mais souvent présent : - choix des malades "bonnes travailleuses". - dépendance à la fois de l'hôpital et du club de malades. - pour les malades, comme pour les vacanciers, rupture pour "vacances" des mêmes lois d'exploitation économique.	A Kingsley Hall - immeuble mis gratuitement à la disposition de la communauté. - apport d'argent par les pensions des "malades". - possibilité pour les membres de la communauté de travailler à l'extérieur. - contestation des systèmes d'exploitation économique rejoignant ceux du style "hippie".
Hiérarchie	Oppressante Tempérée par les réunions.	Volontairement abolie pour huit jours.	Inexistante.

Abord théorique psychanalytique	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
Position des problèmes	Impossible de les poser. L'institution est théoriquement faite pour que les problèmes qui se posent puissent être abordés dans leur dimension réelle, imaginative ou symbolique.	Expérience de type psychodramatique, qui permet d'aborder les problèmes en permanence.	Abord des problèmes de la folie dans une dimension différente que la psychanalyse. Lieux d'accueil où la folie puisse garder son aspect contestataire, où elle ne soit pas systématiquement décapitée et abrasée dans sa dimension de vérité insupportable.
Loi, Surmoi	La loi est en fait conditionnée par l'idéologie dominante (loi de 1838, instances administratives, psychiatrico-policières qui font la loi...) Essai d'aborder ces problèmes en réunion .	Se trouve aux confins d'un système institutionnel libéral (qui n'en reste pas moins assilatoire !) et d'une expérience anti-psychiatrique (avec tout ce qu'elle représente de provocateur).	L'absence de statut et de fonction au sein du groupe, les rôles de chacun toujours remis en question, font que le problème de la loi dans le groupe est abordé en termes très différents de ceux dans lesquels il est traditionnellement abordé. C'est le groupe qui autorise les "admissions", décide des sorties...

Abord Théorique (suite)	ASILE Traditionnel Institutionnel	CAMPING	ANTI-PSYCHIATRIE
Transgression à la loi.	Lorsqu'elle est possible, terriblement culpabilisante. Appelle la répression. Même chose mais en plus nuancé !	Etait en lui-même partiellement une transgression à la loi de l'asile.	Appelle non la répression, mais l'analyse.
Désir	Ne peut émerger. Les réunions sont là pour, à travers la demande, en permettre l'émergence.	En lui-même, un essai d'émergence du désir !	Peut émerger !
Sexe, Plaisir	Sujet fermé ! Même chose, (en plus nuancé !)	Possible (mais sous surveillance médicale !).	Absence d'interdit.
Régession	Intolérable "	Expérience d'identification et régression collective.	Droit à la solitude Possibilité de laisser évoluer non "une maladie mentale", mais une "situation critique" ! (quitte à ce que la régression aille très loin) ! De toutes façons, la guérison viendra. La guérison passe par la régression.

Ce parallèle nous a paru intéressant à envisager pour plusieurs raisons : il nous a en effet été dit à notre retour que nous avions fait de "l'antipsychiatrie", cette remarque traduisant bien le malaise de beaucoup de soignants quant à nos méthodes et nos actions même dans une institution assez souple comme l'est Moisselles.

La psychiatrie, dit Cooper, est foncièrement violente : nous pensons qu'elle l'est, non seulement dans le réel (les asiles, la répression, les portes fermées, les camisoles, physiques ou chimiques...), mais qu'elle est de plus l'instrument d'une autre aliénation, bien différente et autrement plus redoutable que la première - "la folie" - lorsqu'elle s'entoure par exemple des principes dangereux de :

- "disparition des manifestations pathologiques" (sans se soucier de ce qu'elles voulaient bien pouvoir dire !)
- "sédation de l'anxiété" (comme si cette anxiété n'avait pas sa raison d'être, comme si elle n'était pas chargée de toute une signification qu'il est sadique et vain de vouloir masquer !)
- "critique du délire" (cette expression ne pouvant pas ne pas rappeler l'abjuration publique de Galilée marmonnant tout de même entre ses dents : "Et pourtant, elle tourne !" Nous pensons qu'au moment où ils sortent de l'hôpital il existe peut être de même des psychotiques apparemment repentis pour dire : "Et pourtant mon "délire" avait sa raison d'être !")
- ou toutes autres attitudes insistant sur le retour à la normale des déviants de tous poils.

Par rapport à une telle violence, nous avons l'impression au camping de faire une psychiatrie "non violente", où les rapports entre les gens pouvaient se dégager du contexte répressif et culpabilisant dans lequel ils sont enfermés à l'asile, où une recherche commune, un savoir commun pouvaient s'élaborer au fil des jours à partir de ce qui se passait entre nous et autour de nous - parce qu'au moins, là, il se passait quelque chose ! - où cette recherche ne consistait pas à plaquer des schémas tous faits sur les uns et les autres, mais était véritablement une discussion qui tenait compte de l'environnement, des situations, de la parole de chacun, et qui n'avait pas de visée normative ou réadaptatrice.

Nous ne voulons pas dire bien sur que les rapports entre nous n'étaient pas chargés d'agressivité : il y en avait et nous en avons donné quelques exemples (les remarques de Jeanine sur le médecin, le racisme, l'ironie acerbe de Dora concernant les "flics", l'agressivité envers celles qui ne "foutaient rien"...): l'énorme avantage était que dans ce contexte "non violent", cette agressivité pouvait s'exprimer et devenir mobilisatrice pour les uns et pour les autres.

Des problèmes purent être abordés d'une manière qui eût été impossible à l'asile : celui des médicaments par exemple, dont on a vu dans quelles conditions ils avaient été pratiquement arrêtés au camping et comment les discussions qui avaient éclaté là autour avaient été fructueuses ; celui de l'alcool aussi, et l'on a vu qu'une attitude non interdici-
trice avait permis une verbalisation extraordinaire sur ce sujet.

C'est aussi l'un des apports de "l'antipsychiatrie" que d'avoir mis le doigt sur ces problèmes : dans quelle conjoncture les médicaments sont-ils utilisés ? Ne sont-ils pas un moyen d'oppression supplémentaire ? Qu'est-ce que le savoir psychiatrique ? A quoi et à qui sert-il ? Comment se fait-il qu'il donne un tel pouvoir sur son matériel d'étude ?

Le Dr Escoffier Lambiotte dans un très curieux article paru dans le Monde du 16/2/71 ne voit dans l'antipsychiatrie "qu'un refus de toutes les acquisitions psychochimiques actuelles", alors qu'en fait, le mouvement baptisé antipsychiatrie est tout autre chose : une interrogation angoissante sur le fait psychiatrique.

C'est cette interrogation que collectivement nous nous sommes posés au camping.

...

C O N C L U S I O N

Le but de ce travail était d'étudier quel était l'impact d'une expérience de camping pour une institution de soins psychiatriques.

Nous avons essayé de montrer combien au camping ce qui s'était passé était profondément lié et intriqué à la situation institutionnelle, le camping ayant été bien souvent un "système de lecture de l'institution", en permettant un "décodage" d'un certain nombre de relations et de repères symboliques qui se sont radicalement modifiés au cours du camping, en quelque sorte expérimentalement ;

statut, rôle de chacun des membres de l'institution, relations soignants-soignés, médicaments, nourriture, hiérarchie, travail, plaisir...

C'en est devenu par certains côtés un "jeu de la vérité" dont les conclusions ont quelque peu ébranlé l'institution et dont les effets sur elle ont eu une certaine importance : ils ont en effet amené les soignants de Moisselles à se poser un certain nombre de questions angoissantes sur leur propre travail institutionnel :

- Existe-t-il des relations thérapeutiques soignants-soignés à l'intérieur de l'hôpital ?

- et à la lumière de cette expérience, nous serions tentés de répondre qu'elles sont bien souvent annihilées par les structures asilaires étouffantes ;

...

- Peut-on éprouver du plaisir à l'asile ?

- nous avons vu que c'était très rare et que lorsque c'était possible, c'était bien souvent dans des conditions qui échappent à la connaissance de l'institution ; nous mêmes, nous avons dû sortir de l'asile pour trouver du plaisir ;

- Quelle est la valeur de nos méthodes de soins ?

- et nous avons vu quelles critiques cette expérience permettait de faire à l'utilisation que nous faisons des médicaments, des réunions

Une expérience de ce type peut de plus avoir une action thérapeutique considérable : elle peut pour un certain nombre de malades apporter l'effet bénéfique d'une vie en petit groupe, faciliter la verbalisation, encourager l'initiative, diminuer la dépendance, permettre l'analyse.

Au C.T.R.S de Ville Evrard, qui pratique le camping depuis de nombreuses années (notamment des campings de type sportif - escalades de rochers à Malesherbes - où l'accent est mis sur les thérapeutiques de type psycho-moteur, l'expérience a montré que bien souvent le camping avait suffisamment amélioré les malades pour qu'ils puissent sortir très rapidement après leur retour : nous avons vu au cours de ce travail que le camping pouvait être une sorte de passerelle entre l'hôpital et l'extérieur.

Nous pensons qu'il s'inclut dans cette gamme d'activités à cheval sur l'hôpital et le secteur qui permettront peut être un jour une prise en charge effective des "malades mentaux".

...

B I B L I O G R A P H I E

- AYME, RAPPARD, TORRUBIA : Thérapeutique institutionnelle
(Encyclopédie médico-chirurgicale)
- BASAGLIA Franco : L'Institution en régation
(Le Seuil)
- BLEANDCNU G. : Les communautés thérapeutiques
(CENEA, Editions du Scarabée)
- BRETON André : Nadja
(Livres de Poche)
- CHAIGNEAU H. : Prise en charge institutionnelle des sujets
réputés schizophrènes
(Confrontations psychiatriques - N° 2, 1968)
- CHAIGNEAU, SIVADON, TOURNEAU : Une expérience socio-thérapeu-
tique de 10 années
(Annales médico-psychologiques - 1958)
- CAHIERS POUR LA FOLIE
- COOPER D. : Psychiatrie et Anti-psychiatrie
(Le Seuil)
- FOUCAULT M. : Histoire de la Folie
(Plon)
- FREUD S. : Introduction à la psychanalyse
Trois essais sur la théorie de la sexualité
- GENTIS R. : Les Murs de l'asile
(Ed. Maspéro)

GOFFMANN E. : Asiles

(Ed. de Minuit)

HENRY N. : La sécurité à l'hôpital psychiatrique

(Thèse de Médecine : à paraître)

LACAN : Ecrits

(Ed. du Seuil)

LAING R.D : La politique de l'expérience (Stock)

Le moi divisé (Stock)

LEVY A. : Les paradoxes de la liberté à l'hôpital psychiatrique

(Ed. de l'Epi)

MANIFESTE d'un certain nombre d'artistes à l'occasion d'une exposition à Lons-le-Saunier : la fête, une expérience de haute magie révolutionnaire (1968)

MANNONI M. : Le psychiatre, son fou et la psychanalyse
(Seuil)

MARCUSE H. : Eros et civilisation

(Ed. de Minuit)

MOISSELLES : Cahiers du Vendredi

Journal du club

LE MONDE : Dr Escoffier Lambiotte : Anti-psychiatrie ou naufrage de la psychiatrie ? (16/2/71)

POE E. : Le système du Dr Goudron et du Professeur Plume
in "Histoires grotesques et sérieuses"

(Ed. Garnier)

POLITIQUE HEBDO (31/12/70) : La fête (Paul Blanquart)

RECHERCHES DE PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE :

notamment Mai 1970 : A propos de la mixité

- GOFFMANN E. : Asiles
(Ed. de Minuit)
- HENRY N. : La sécurité à l'hôpital psychiatrique
(Thèse de Médecine : à paraître)
- LACAN : Ecrits
(Ed. du Seuil)
- LAING R.D : La politique de l'expérience (Stock)
Le moi divisé (Stock)
- LEVY A. : Les paradoxes de la liberté à l'hôpital psychiatrique
(Ed. de l'Epi)
- MANIFESTE d'un certain nombre d'artistes à l'occasion d'une
exposition à Lons-le-Saunier : la fête, une expérience
de haute magie révolutionnaire (1968)
- MANNONI M. : Le psychiatre, son fou et la psychanalyse
(Seuil)
- MARCUSE H. : Eros et civilisation
(Ed. de Minuit)
- MOISSELLES : Cahiers du Vendredi
Journal du club
- LE MONDE : Dr Escoffier Lambiotte : Anti-psychiatrie ou
nauffrage de la psychiatrie ? (16/2/71)
- POE E. : Le système du Dr Goudron et du Professeur Plume
in "Histoires grotesques et sérieuses"
(Ed. Garnier)
- POLITIQUE HEBDO (31/12/70) : La fête (Paul Blanquart)
- RECHERCHES DE PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE :
notamment Mai 1970 : A propos de la mixité

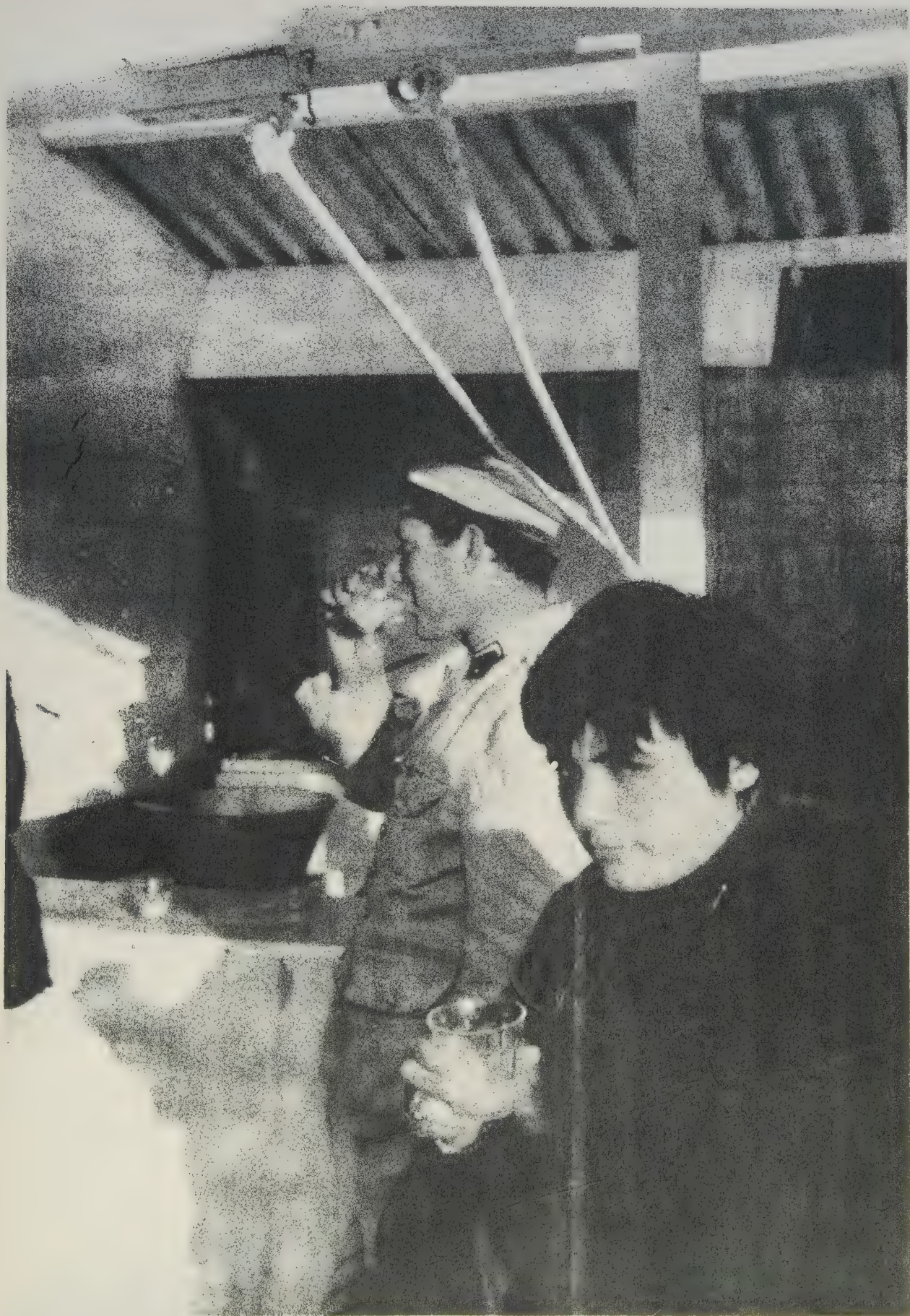
TEMPS MODERNES (Déc 67) : Une expérience d'anti-psychiatrie
(Cooper)

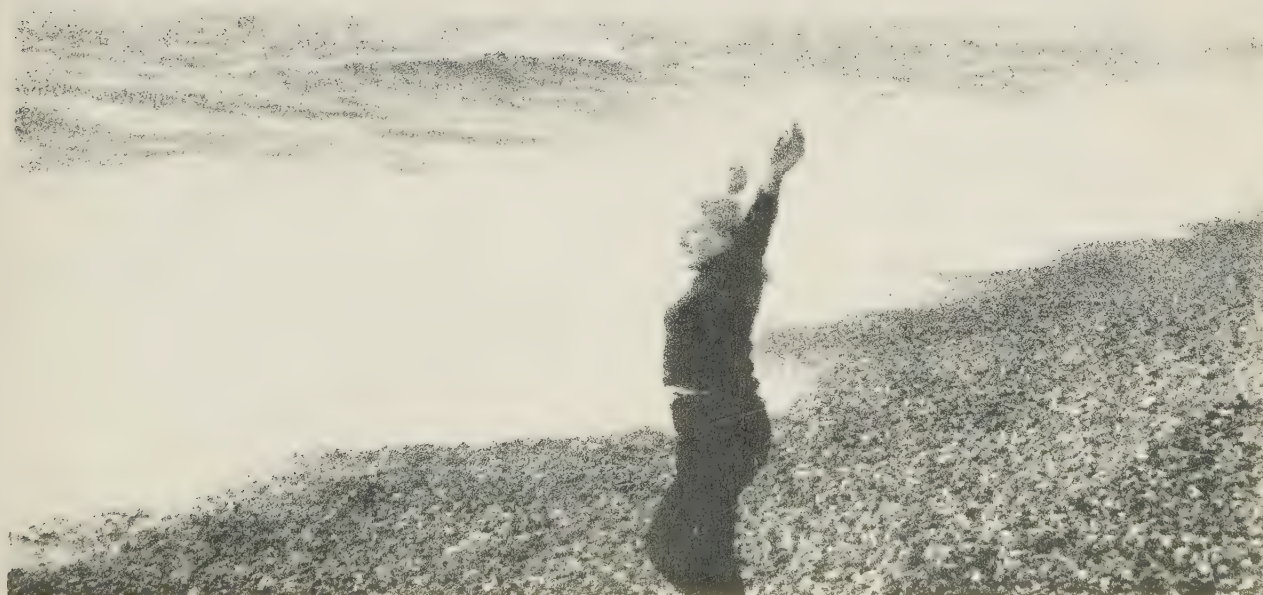
THOYER M. : La réunion du personnel soignant à l'hôpital
psychiatrique (Thèse médecine Paris 1969)

LE TREMPLIN : Journal des malades du C.T.R.S de Ville -
Evrard.

Nous avons tenu à inclure dans ce travail quelques photos prises à Ault Onival : l'une montre un peu dans quelles conditions nous vivions là-bas, une autre montre Michelle terminant son Ricard en compagnie du gardien du camp, une autre montre le château que je fis avec Yvette, la dernière enfin montre une "malade" sous un jour un peu inhabituel : elle a l'air d'être heureuse.







VU :

Le Doyen :

Signé : E. FOURNIER

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : R. MALLET

product
 value
 weight
 length
 count
 shape
 price
 name
 color
 size
 material
 brand
 type
 category
 subcategory
 parent
 child
 sibling
 ancestor
 descendant
 root
 leaf
 node
 edge
 path
 cycle
 tree
 graph
 network
 database
 schema
 table
 column
 row
 record
 entry
 item
 object
 entity
 instance
 attribute
 property
 feature
 trait
 quality
 quantity
 number
 integer
 float
 string
 boolean
 date
 time
 duration
 interval
 period
 frequency
 rate
 speed
 velocity
 acceleration
 force
 pressure
 temperature
 humidity
 wind
 rain
 snow
 ice
 fog
 cloud
 moon
 sun
 star
 planet
 galaxy
 universe
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time
 space
 time

● — ● — ● — ● — ● — ● — ●

● ——— ● ——— ●
● ——— ● ——— ●

